

dmd

Asociación Derecho a Morir Dignamente

REVISTA
núm. 77
2018



La
eutanasia
entra por fin en el
parlamento

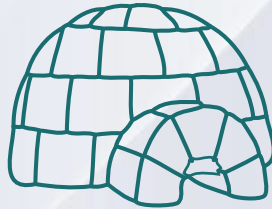
Isabella Capdevila

RELIGIÓN Y SUICIDIO EN EL MUNDO

Un delincuente, un pecador, un loco...

INUIT

El suicidio se entendía como un acto altruista. Las personas decidían morir antes de convertirse en una carga para la comunidad.



EGIPTO

Civilización con grandes creencias en el más allá. Aún así no tenía previsiones legales contra el suicidio.



CULTURA GRECO - ROMANA



El suicidio gozaba de reconocimiento social. Incluso en los casos de condena a muerte, el estado ofrecía al reo la posibilidad de suicidarse. Estaba prohibido el suicidio únicamente en dos supuestos:

- I. Si era un esclavo (la vida pertenece al dueño).
- II. Como método para no hacer frente a responsabilidades económicas, o penales.

CRISTIANISMO



En la Biblia se relatan una docena de suicidios sin manifestar rechazo claro. Los devotos se suicidaban para acelerar la reunión con Dios. Para evitarlo, en el año 354, el Obispo de Hipona condenó el suicidio como un pecado. En los siglos posteriores se declaró como crimen, se negaron los ritos funerarios al suicida y finalmente (año 578) se añadió la pena de confiscación de sus bienes.

ISLAM

No existe un precepto original que condene el suicidio. Interpretaciones posteriores lo rechazan.



JUDAÍSMO



Hay registros de suicidios colectivos realizados ante la amenaza de ser conquistados y esclavizados por los romanos. Se admitía por razones de honor.



PAÍSES ASIÁTICOS



En los países asiáticos se registran las mayores tasas de suicidio del mundo. Culturalmente, exteriorizar emociones está mal visto y existe una antigua tradición del suicidio como forma de protesta silenciosa ante la humillación o reparación de una falta.



JAPÓN

Más de 30.000 suicidios al año. Culturalmente existe un compromiso con el grupo social muy fuerte y la muerte es preferible al deshonor.

En la mitología japonesa hay muchos suicidas que son ejemplos a imitar: los Samurais con los "harakiri", entre otros.

CONFUCIONISMO, BUDISMO, TAOISMO



No existe tabú sobre el suicidio.

La despenalización de la eutanasia por fin entra en el Congreso

Lo que hace poco más de un año parecía de todo punto imposible en el corto plazo, tal vez pueda hacerse realidad no tardando mucho. El Parlamento español que, desde 1994, ha vivido de espaldas a la voluntad popular, tramita actualmente dos proyectos de ley que, de ser finalmente aprobados, levantarían la pena de cárcel que pesa sobre la ayuda altruista prestada a quien, libre y reiteradamente, la solicita para morir porque su vida, cercana o no la muerte, no merece a su juicio ser vivida.

El camino para ponernos al paso de los países más avanzados en el reconocimiento de la propiedad individual de la vida está apenas iniciado; todavía falta que –si no se produce un cierre abrupto de la legislatura– el veredicto de nuestros representantes sea, finalmente, de aprobación. En todo caso, no se puede negar que la actitud de la ciudadanía, favorable a la eutanasia, ha traspasado, por fin, las puertas del Congreso. Es sólo un primer paso –aunque imprescindible– para progresar hacia la plena condición de país avanzado, propio del siglo XXI; pero es un paso de enorme relevancia.

Que, a estas alturas de la historia, países que se consideran civilizados –no digamos avanzados– sigan obligando a sus ciudadanas y ciudadanos a vivir una muerte entre sufrimientos no aliviados o a vivir una muerte indigna, sometidos a unos criterios morales de naturaleza religiosa que no comparten, se explica sólo por la fuerza que todavía mantienen en nuestras sociedades esos *poderes oscuros* contrarios a cualquier avance en materia de libertades, públicas o privadas.

El panorama a nuestro alrededor nos enseña cómo cualquier avance en la dirección de empoderar a la ciudadanía, reconociéndole el derecho de gobernarse a sí misma en la vida como en la muerte, desata inmediatamente la reacción en contra de esos elementos que, sin pasar por las urnas, pretenden seguir manejando nuestro destino. No se detendrán en su empeño de poner rejas a la libertad. Aunque para ello tengan que mentir descaradamente, sembrando la insidia de que la intención de esas leyes es “matar” o “descartar” a pobres seres indefensos. Lo que está en juego para esos poderes fácticos no es la vida de esas personas presuntamente vulnerables. La verdad es que las utilizan como simples *escudos humanos* para evitar el avance de nuevas libertades ciudadanas para todas.

Por nuestra parte, intentaremos como organización que en el texto final se amplíe el número de supuestos despenalizados y se reduzcan obstáculos al ejercicio del derecho reconocido. Trabajaremos por llevar al ánimo de los grupos políticos que apoyan la despenalización el peligro que suponen unos órganos de control que la ley deja al total arbitrio de los gobiernos autonómicos, abriendo la puerta a diferencias en el acceso al nuevo derecho según el lugar de residencia. Intentaremos que se retire del texto la exigencia de un control previo que, en función de la composición de los comités controladores puede llegar a suponer una barrera infranqueable. Holanda y Bélgica, países de nuestro mismo espacio político europeo, llevan casi dos décadas aplicando la eutanasia sin que ningún dato objetivo y objetivable les haga plantearse la necesidad de tal control previo.

En todo caso somos conscientes de que en esta crucial coyuntura cualquier avance, por pequeño que sea, es un gran avance que ofrecerá solución legal a algunos de los casos más sangrantes y garantías a los sanitarios que intervengan. Desde la AFDMD seguiremos trabajando cuanto esté en nuestras manos para que los proyectos de despenalización puedan llegar al mejor puerto.

1 La despenalización de la eutanasia por fin entra en el Congreso

3 Javier Velasco Laiseca

Nuevo presidente de la AFDMD

8 Libertad al final de la vida y despenalización de la eutanasia

El día 3 de mayo, en la sala Ernest Lluc del Congreso de los Diputados, se presentó la proposición del Parlamento de Cataluña para despenalizar la eutanasia

11 El Congreso de los Diputados dice SÍ a la eutanasia

Hasta en dieciséis ocasiones desde 1994 la cámara de representantes había rechazado discutir siquiera la despenalización de las conductas eutanásicas. La propuesta del Parlamento de Cataluña para modificar el Código Penal abre un camino inédito



16 El PSOE lleva al Congreso su ley de eutanasia

Después de innumerables titubeos y dilaciones, el 3 de mayo pasado el Grupo Parlamentario Socialista registró en el Congreso su Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia (LORE)

18 El Congreso estudia dos propuestas para despenalizar la eutanasia

A la despenalización, propuesta por el Parlamento de Cataluña, se suma su regulación, propuesta por el PSOE, coincidiendo ambas en la Comisión de Justicia del Congreso de los Diputados. Un cambio en la tradicional posición del legislativo que era impensable hace apenas un año



Ley de eutanasia del PSOE

Si la vigente Legislatura completa los cuatro años de duración es posible que se apruebe en nuestro país la primera ley de eutanasia, aunque para ello será necesaria la mayoría absoluta de la Cámara

21 ¿Una próxima regulación del derecho a morir?

24 Un proyecto de ley corto de miras

28 Una proposición para la esperanza

35 Los problemas del control previo

El debate sobre la eutanasia en el Parlamento Español llega tras la experiencia de las leyes del Benelux y llega desconectada de una ley sanitaria importante, la Ley de Autonomía del Paciente de 2002



38 El Premio Plácido Fernández Viagas a la AFDMD

La Asociación Derecho y Democracia (ADD) entrega anualmente, desde 1983, este premio a personas o colectivos que hayan destacado por su labor en defensa de las libertades públicas y los derechos fundamentales recogidos en nuestra Constitución y la consolidación y progreso de los principios y valores democráticos

39 La eutanasia avanza entre dificultades

Panorama internacional



Portada: "Escapatòria". Ilustración de Gemma Capdevila (<http://www.gemmacapdevila.cat>) para *La mort, digna i il·lustrada*

Revista AFDMD.org ■ Editor: Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente

Dirección: Puerta del Sol, 6, 3.º izda. 28013 Madrid ■ Tf. 91 369 17 46 ■ informacion@eutanasia.ws ■ www.eutanasia.ws
Redacción: Fernando Soler, Fernando Pedrós, Fernando Marín, Loren Arseguet, María José Ania, Asunción Cambrón, Carlos Martorell, Luis Javier Rodríguez, José Sarabia, Sandra Llanas, Pablo Soler, Borja Robert.
ISSN 2171-5947 ■ Depósito legal M-20421-2010

Javier Velasco.
Nuevo presidente de DMD



Entrevista

Javier Velasco Laiseca

Nuevo presidente de la AFDMD

Fue elegido el 2 de junio pasado en la Asamblea General para suceder al anterior presidente, Luis Montes, muerto repentina e inesperadamente el 19 de abril.

Redacción DMD

Nacido en Ponferrada (León) el 27 de septiembre de 1952, Javier Velasco reside en Valencia desde 1962. En 2012 fue elegido presidente de DMD-Comunidad Valenciana, cargo que sigue desempeñando. La muerte de Luis Montes vino a acelerar el proceso de sucesión en el cargo que él mismo había iniciado meses antes.

Si dirigir una asociación con estructura federal y más de 6.000 socias y socios –muy desigualmente repartidos por la geografía estatal– es de por sí difícil, más debe serlo suceder en el cargo a una persona como Luis Montes, conocida, respetada y querida por la mayoría de la sociedad española desde antes de integrarse en nuestra asociación. Todo un reto. No sólo para la persona que lo sucede en el cargo; también para el conjunto de DMD que enfrenta esta nueva etapa.

En esta coyuntura nos ha parecido conveniente entrevistar al nuevo presidente para conocer su trayectoria vital y, sobre todo, cómo enfrenta este reto y sus planes para esta nueva etapa de la AFDMD.

Para empezar, cuéntanos cuál ha sido tu formación y tu actividad profesional antes de unirse a DMD

Salvo el periodo de infancia hasta los diez años, mi vida ha transcurrido en Valencia. En su Universidad me licencié en Psicología en 1980 y Pedagogía un año después.

Ya titulado empecé mi experiencia laboral como psicólogo escolar en un colegio privado de Valencia. Durante unos años, centré fundamentalmente mi labor de psicólogo en la comunidad educativa: familias y profesorado, interviniendo mucho menos de forma directa en el alumnado.

Mi intención al actuar así era evitar “diagnosticar” como problemáticos a aquellos/as alumnos/as cuyo rendimiento no era el deseado centrando mi intervención profesional en ellos/as. Sin eludir el trabajo con el alumnado, consideraba que se debía intervenir de manera prioritaria en los recursos educativos por antonomasia: familia y profesorado. En coherencia con esa idea básica, organizamos una Escuela de Padres y colaboramos de manera asidua en la relación entre el profesorado y las familias. Respecto al profesorado, aparte de asesoramiento personalizado, organizamos numerosas actividades formativas sobre recursos didácticos.

Fueron unos años, 10 en concreto, que viví, junto con el resto de agentes educativos, el compromiso con una educación que pudiera dotar al alumnado de instrumentos y recursos que les permitiesen afrontar los retos de su vida de una manera autónoma y crítica.

De trabajar en la comunidad educativa pasaste al campo sanitario ¿cómo se produce ese tránsito?

De un modo no premeditado. Como una evolución dentro del contexto de la educación infantil y juvenil. En un intento de ampliar y enriquecer el currículo académico, me interesé por la Educación para la Salud. Para realizar actividades formativas en ese campo, tanto para profesorado como para familias y alumnado, entré en contacto con la Escuela de Enfermería del Hospital La Fe, en Valencia. Varias profesoras de la misma participaron en aquellas acciones formativas.

Mi encuentro con la Escuela de Enfermería de la Fe, adscrita a la Universidad de Valencia, desembocó en que a partir de 1990 desempeñase mi ejercicio profesional como profesor de la misma con diferentes vinculaciones laborales. Desde entonces y hasta 2011, me dediqué a la enseñanza de los futuros profesionales de enfermería impartiendo la asignatura troncal “Ciencias de la Conducta” que, en planes posteriores, se denominó “Ciencias Psicosociales Aplicadas”. A partir de esas asignaturas troncales,

impartí distintas materias optativas, tales como “Desarrollo Comunitario”, “Respuesta Sexual Humana y alteraciones”, “Grandes Problemas Sanitarios Mundiales” y “Relaciones Humanas en Enfermería”.

Finalmente, y ya en el título de grado, fui profesor de las materias “Sociología, Género y Salud” y “Organización del Estudio, herramientas y técnicas de información y documentación”.

Formar a otros lleva aparejado formarse...

Por supuesto. Mi inmersión en el mundo sanitario supuso la necesidad de ampliar mi formación en ese campo. En 2004 realicé un Máster en Bioética de la Escuela Valenciana de Estudios de la Salud; en 2006 obtuve el Diploma “Avances en Cuidados Paliativos”. *Sistema Nacional de Salud. Organización Médica Colegial. Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Gabinete de Asesoramiento y Formación Sociosanitaria.* Finalmente, en 2009 conseguí el Diploma en Estudios Avanzados (D.E.A.) con el trabajo de investigación “La medicina y la construcción social del cuerpo. Análisis desde una perspectiva de género”, en el Institut d’Estudis de la Dona, Universitat de València.

Durante esos años también impartí numerosos cursos a profesionales sanitarios, en el marco de los Planes de Formación Continua y Continuada. Así mismo, participé como profesor en diversos cursos de postgrado.

Finalmente, mis últimos años en activo (me jubilé el 1 de octubre del 2017) fueron en el Servicio de Información y Atención al Paciente del Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia como encargado de la Biblioteca para Usuarios, “Pepa Salavert”.

Como profesor, siempre he procurado ser un recurso de motivación y aprendizaje para el alumnado; he intentado fomentar en él una actitud reflexiva, analítica y crítica.

Por extraño que parezca, el tema de la muerte no tiene protagonismo en el mundo sanitario. ¿Cómo llegas a interesarte por él?

Mi contacto tan prolongado con la sanidad y sus profesionales no se ha ceñido a la docencia, sino que he procurado estar cerca de la práctica cotidiana de la asistencia, tanto a nivel hospitalario como en atención primaria. Tantas experiencias, compartidas fundamentalmente con profesionales de la enfermería y la medicina, han supuesto un gran enriquecimiento personal y motivado conti-

Como profesor he intentado fomentar una actitud reflexiva, analítica y crítica

Mi interés por la Educación para la Salud me llevó a la Escuela de Enfermería del Hospital La Fe



Un momento de la última asamblea federal de DMD

nuas reflexiones acerca de la salud/enfermedad y de las relaciones que establecemos con la ciudadanía a la que atendemos.

Mi interés por la Bioética surgió de estas reflexiones y, de manera prioritaria, de la excesiva actitud paternalista que

El paternalismo médico nos trata como a menores especialmente en el momento más crucial de nuestra existencia

guiaba, y en gran medida continua guiando a día de hoy, la relación de los/as profesionales y el sistema sanitario con la ciudadanía. Me parecía imprescindible cambiar esta relación jerarquizada por una relación dialógica en la que el protagonista fuera el ciudadano/a; ello exige necesariamente cambios

por parte de los/as profesionales pero, también, por parte de la ciudadanía.

En mi relación con la práctica sanitaria descubrí que si bien esta merma de la autonomía del principal protagonista de la atención sanitaria, la ciudadanía, se da durante todo el ciclo vital, se produce de una manera mucho más acentuada en el proceso final de la vida, la muerte. Y empecé a profundizar en ello.

Y desde la constatación de ese secuestro paternalista de la muerte ¿cómo llegas a DMD?

De una forma natural: mi interés por la muerte, como parte del proceso vital, junto con la constatación del incremento del paternalismo a su alrededor que nos trata como menores justo en el momento más crucial de nuestra existencia, me llevó a interesarme por la Asociación Derecho a Morir Dignamente. Tenía claro que los/as profesionales sanitarios necesitaban formación acerca de la atención al final de la vida; la ciudadanía también. DMD no sólo podía ofrecer esa formación necesaria, también la organización colectiva para defender derechos, en concreto acerca del morir.

Comprendiendo que, más allá de reivindicar una atención sanitaria de calidad en el proceso final de la vida, era necesario reclamar el derecho a disponer de la propia vida para ser libres hasta el final, me uní a Derecho a Morir Dignamente en 2007. Es cierto que durante los primeros años participé de manera más bien escasa, con algunas acciones formativas dirigidas a los/as socios/as, pero en 2011, a raíz de una visita a Valencia de Luis Montes, se "reactivó" la Asociación en la Comunidad Valenciana. Se creó una gestora, de la que formé parte y, en 2012, entré en la directiva y fui elegido presidente de DMD en la Comunidad Valenciana, cargo que se renovó el 2016. Desde entonces, el grupo que



Nueva ejecutiva: F. Marín, L. Arseguet, E. Camps y J. Velasco

conformamos la directiva hemos intentado dinamizar la asociación y acrecentar el número de socios.

Seguro que a nuestras socias y socios les interesa saber cómo llegas a la presidencia de la AFDMD desde la Comunidad Valenciana.

Como presidente en la Comunidad Valenciana fueron muchos los contactos que tuve con Luis Montes. Creo recordar que fue en 2016 cuando me comentó por primera vez su deseo de dejar la presidencia federal y que le gustaría contar con mi disponibilidad para ocupar el cargo. Después de una prolongada conversación, le dije que aunque suponía un reto y una gran responsabilidad, la asociación podía contar conmigo.

**En 2016
Luis Montes me
comentó
su deseo de dejar
la presidencia
de DMD**

Ya ese mismo año, durante la reunión de la Junta Directiva Federal, Luis comentó a las compañeras y compañeros de la misma su idea de dejar la presidencia y la posibilidad de que la ocupase yo en un futuro. El tema se volvió a tratar durante la reunión de 2017 en la que se preguntó si alguien más optaba a presentarse al cargo. Lo cierto es que no hubo ninguna otra "candidatura". Entonces se consideró oportuno abordar definitivamente el cese de Luis y la elección de presidente o presidenta durante la

reunión de la Junta Directiva a celebrar en 2018. Nadie podía imaginar en aquel momento que la sustitución de Luis se haría tristemente obligatoria.

Deja que te pregunte por cómo viviste ese periodo de *presidenciable in pectore*

Pues con cierto temor, francamente. La idea de suceder a Luis en el cargo no parecía tarea sencilla. Su enorme capacidad de trabajo y su generosidad, siempre dispuesto a desplazarse al pueblo más perdido para compartir aspiraciones con la ciudadanía de a pie, ponían el listón de exigencia muy alto. Por no hablar de su enorme carisma. No creo que nadie en nuestro país pueda competir con lo que la figura de Luis representa en el imaginario colectivo. La confianza que Luis depositaba en mí nos llevó a intensificar los contactos. Mantuvimos largas conversaciones sobre el funcionamiento de la asociación y sugerencias acerca de su coordinación. Desde luego, antes de dar mi aprobación al relevo me aseguré de que contaría con su ayuda y con la de Fernando Marín en la dirección federal. No sólo la ofrecieron sino que aceptaron formar parte del equipo si la Asamblea Federal estaba de acuerdo. Esa perspectiva aligeró algo la carga.

**Nadie en nuestro país
puede competir con
lo que Luis Montes
representa en el
imaginario colectivo**

Contamos con un enorme capital humano y un fenomenal equipo técnico motivado que trabaja en equipo

Lamentablemente, como todos ya sabemos, la muerte de Luis aconteció de manera inesperada el 19 de abril de este año. Apenas sin tiempo para hacernos a la idea de su pérdida, el 2 de junio se celebró la Junta Directiva Federal en la que fui elegido como nuevo presidente. Por la tarde de ese mismo día se celebró en Madrid el homenaje a Luis al que tuvimos la suerte de poder asistir muchos de nosotros.

Danos alguna idea de cómo piensas enfocar la presidencia de DMD

Como trasladé brevemente a la Junta Directiva antes de ser elegido, durante el tiempo que esté al frente de la asociación pretendo fomentar una gestión más participativa, menos centralizada y con mayor presencia de mujeres. Mi propuesta fue contar con una ejecutiva para la que propuse a Fernando Marín, como vicepresidente; Loren Arseguet, como secretaria; y, como tesorera, a Eva Camps. Una presidencia que concibo colegiada: un grupo de 4 personas que tomaremos las decisiones cotidianas y, compartiendo previamente toda la información, las decisiones de mayor relevancia con toda la Directiva.

También expresé mi intención de mejorar la gestión de la Asociación, compaginando la autonomía de los diferentes grupos con la necesaria cohesión entre todos ellos. La pluralidad y diversidad de nuestra Asociación no hace fácil una participación ágil y eficiente, pero ello será uno de los retos y objetivo de nuestra gestión.

¿Qué áreas o actividades le parecen prioritarias al nuevo presidente?

Además de mejorar sustancialmente la comunicación entre las diferentes agrupaciones de DMD, considero fundamental coordinar nuestra acción política, entendida en sentido amplio. No sólo la acción directa con los agentes políticos de cara a conseguir una legislación respetuosa con la libertad individual, en la muerte como en la vida. También el resto de acciones sobre el tejido social dirigidas a empoderar a la ciudadanía como parece exigible en pleno siglo XXI. Hacer compatibles en todo caso unos objetivos comunes con un desarrollo propio en cada circunscripción ajustado a sus circunstancias particulares.

Otro objetivo imprescindible es el crecimiento en número de socios y socias, sobre todo en aquellos territorios con menor implantación. Es una tarea difícil que exige el trabajo

solidario entre territorios. Los más desarrollados colaborando, tanto económica como personalmente, para poner en marcha grupos en territorios sin implantación en la actualidad. No podemos descansar hasta completar el mapa. Lograr avances en derechos fundamentales exige un amplio respaldo de la población, asociaciones fuertes capaces de movilizar a la opinión pública y hacerse oír por sus políticos.

Otro aspecto a recalcar es la necesaria mejora de nuestros encuentros anuales, con el fin de lograr que sean más que una toma de contacto puntual. La mayor y mejor comunicación y relación dentro de la Dirección Federal es un capítulo fundamental en la mejora de nuestra política de comunicación interna: la actualización de nuestra página web; la relación con el equipo técnico federal; la formación de nuestros socio/as, etc., pero también dotar a Junta Directiva Federal de alguna herramienta informática que permita una comunicación fluida entre sus componentes.

En DMD trabajamos para que nuestra sociedad alcance mayores cotas de libertad individual y colectiva

Unos objetivos ambiciosos, presidente

Naturalmente que nuestros objetivos son ambiciosos, máxime teniendo que afrontarlos sin la presencia de Luis Montes. Con todo, estoy convencido de que será posible seguir avanzando. Contamos con un enorme capital humano y un fenomenal equipo técnico en la oficina de la federal, motivado y acostumbrado a trabajar en equipo. Estoy convencido de que sólo trabajando de manera coordinada, formando un verdadero equipo, conseguiremos mejorar nuestra Asociación y acercarnos a la consecución de nuestras metas. Tenemos una baza importantísima a nuestro favor: nuestra causa es una causa justa. Trabajamos para que nuestra sociedad alcance mayores cotas de libertad individual y colectiva.

Para finalizar me gustaría preguntarte por cómo ves el momento político

Para ser franco, con moderado optimismo. Hace poco más de un año, cuando el Congreso rechazó discutir siquiera la propuesta de Unidos Podemos y sus confluencias, nos llevamos una enorme decepción. Pero lo cierto es que en este momento hay dos propuestas para despenalizar y regular la eutanasia admitidas a trámite por el mismo Congreso. Si la legislatura dura lo suficiente podríamos terminarla con ley aprobada. No, desde luego, la ley que nos gustaría, aunque intentaremos influir para que mejoren en el trámite parlamentario, pero no puede negarse que supondría un avance y una solución para algunas situaciones especialmente difíciles.

Y, si me permites, no querría despedirme sin agradecer la confianza depositada en mí por parte de las compañeras y compañeros. Estoy seguro de contar con la colaboración de todas y todos para, juntos, seguir avanzando.

Mesa redonda convocada por DMD-Catalunya

Libertad al final de la vida y despenalización de la eutanasia

El día 3 de mayo, en la sala Ernest Lluc del Congreso de los Diputados, se presentó la proposición del Parlamento de Cataluña para despenalizar la eutanasia. La coincidencia con el registro en el Congreso de la PL del PSOE hizo que los ponentes mostrasen su desacuerdo con el control previo que su propuesta introduce.

Borja Robert

A primera hora, varios diputados del PSOE registraron su proposición de ley de eutanasia en el Congreso. Acto seguido explicaron su propuesta ante los medios de comunicación. Esa misma mañana, apenas una hora después, pudieron escuchar las primeras críticas. Era 3 de mayo y la Cámara Baja acogía una mesa redonda, organizada por DMD Catalunya, sobre despenalización de la muerte asistida. En ella, juristas, políticos y profesionales sanitarios centraron el debate sobre el aspecto más polémico de la iniciativa socialista: una Comisión de Control Previo decidirá quién puede recibir ayuda para morir.

El largo camino hasta la admisión

Isabel Alonso, presidenta de DMD Catalunya, inauguró la mesa redonda con un repaso de la situación pasada y presente. De las proposiciones de despenalización que nunca prosperaron y de la expectativa de estar ante dos nuevas iniciativas (una remitida por el Parlament de Catalunya y otra la del PSOE) con opciones realistas de convertirse en ley.

Prosiguió la periodista Milagros Pérez Oliva, de El País, que se encargó de moderar el acto. "Creo que hemos llegado a un punto de madurez en el que, sí o sí, pronto podremos celebrar", afirmó durante su presentación.



Representantes
de la sociedad
en la Fila Cero

M. A. Broggi:

“Una muerte apropiada, en el doble sentido de ser correcta y de que no se la hayan expropiado”

propósito de avanzar para que el ciudadano pueda apropiarse de su vida y su muerte”, aseguró Broggi. “Me gusta hablar de muerte apropiada por el doble sentido de ser correcta y de que no se la hayan expropiado”.

El CBC actualiza su posición

El cirujano reconoció que en su informe recomendaban solo control *a posteriori* (*ex post*) en casos de enfermedad terminal y un comité de control previo (*ex ante*) para el resto de circunstancias. “Ahora lo corregiríamos”, aclaró. “Lo hicimos para llegar a un consenso, pero la regulación *ex ante* es peligrosa porque retrasa la ayuda y además genera confusión”.

Aunque sean los médicos los responsables de evaluar las posibles peticiones de eutanasia, es el personal de enfermería el que está más cerca de los pacientes y se encarga de sus cuidados. Bajo esta perspectiva intervino Montserrat Busquets, profesora de Enfermería en la Universidad de Barcelona, socióloga y miembro del Comité de Ética del Colegio de Enfermería de Barcelona. “Hoy en día podemos hacer muchas cosas tanto tecnológica como biológicamente, pero tenemos que preguntarnos si son adecuadas y, además, quién tiene que tomar la decisión”, afirmó.

La Bioética, defendió Busquets, debe situar la autonomía de las personas en el centro de todo. “Estamos obligados a trabajar con el consentimiento de las personas”, desta-

Pérez Oliva dio paso al primer ponente, Marc Antoni Broggi, cirujano, presidente del Comité de Bioética de Catalunya (CBC) y coautor del informe en el que se basó el Parlament para elaborar su propuesta de despenalización de la eutanasia. “En el Comité coincidimos con DMD en el

có. “Y esto debe mantenerse también al final de la vida. ¿Por qué tiene que ser diferente en la última etapa?”.

Busquets argumentó que no despenalizar la eutanasia causa todo tipo de problemas. Entre otros, la confusión de términos. “La sedación se confunde con la eutanasia y eso establece un tabú que dificulta la relación entre los profesionales y las familias”, explicó. Despenalizar la eutanasia, afirmó, permitiría dar claridad a esta relación.

El paternalismo, una relación de poder

También protestó contra el paternalismo que aún impera en los cuidados al final de la vida. “Si los cuidados no son aceptados por la persona que los recibe no son cuidados, son una relación de poder”, aseguró Busquets. Y defendió una regulación de la eutanasia “centrada en la posibilidad de que haya una buena relación entre las personas y los profesionales sanitarios que están con ellos” y no basada “en cortapisas, en tratar de que no pase aquello que no queremos que pase”.

Tras Busquets llegó el turno de Fernando Marín, médico y presidente de DMD Madrid, que defendió que la sociedad ha construido un tabú para no hablar de la muerte y criticó la brecha entre la sociedad y sus representantes en esta cuestión. “¿Cómo es posible que hace un año el 74 % de los diputados condenara una propuesta de despenalización de la eutanasia cuando el 84 % de la población quiere que se regule?”, se cuestionó Marín. “¿Cómo es posible que la mayoría de países haya optado por la clandestinidad? La eutanasia existe desde siempre, y el suicidio no digamos, pero preferimos mantenerlos en una zona oculta”.

La realidad adelanta a la política

Marín protestó contra muchos de los argumentos que esgrimen los que se oponen a regular la eutanasia. Entre otros, el que afirma que manchará a los médicos de la sombra de la sospecha. “¿Por qué mi médica me va a asesinar? ¿A santo de qué? ¿Dónde está el motivo para que tenga que estar



Acto de presentación pública de la PL del Parlament

vigilada?”, espetó. “Es como si la ley de matrimonio igualitario me empujara a enamorarme de un hombre y casarme con él. Nadie va a querer morir solo porque exista una ley”.

“Yo quiero que me cuiden lo mejor posible, pero también decidir hasta cuando”, aseguró el presidente de DMD Madrid, que también defendió que la gente “no va a esperar a tener una ley para morir cuando le dé la gana. El mundo ha cambiado. Pronto cualquier anciano podrá teclear 15 minutos en su teléfono móvil y conseguir que un cartero le traiga un frasco con el que poder morir en su cama, sin pedir permiso”.

Marín cerró su intervención con quejas por el exceso de garantías en la propuesta socialista. “Si lo ponemos muy difícil, si los mecanismos de control son demasiados, la ley no servirá”, alertó. “En Bélgica y Holanda –donde solo hay control *ex post*– se han practicado más de 50.000 eutanasias y no ha habido ninguna condena. No ha ocurrido lo que decían que iba a pasar”.

Los juristas rechazan el control previo

Después intervino Carmen Tomás-Valiente, profesora de Derecho Penal en la Universitat de les Illes Balears, que desmontó las justificaciones para establecer un exceso de garantías en una ley de eutanasia. “¿Por qué tenemos tanto miedo a los abusos y las presiones en el contexto de la ayuda activa a morir, pero no para pedir una retirada de tratamientos que lo mantienen con vida?”, preguntó. Como Marín, defendió que es absurdo pensar que “por disponer de esa posibilidad los médicos van a mutar en potenciales abusadores”.

Tomás-Valiente se declaró partidaria de solo establecer un control *ex post* como el que ya existe en el resto de países que han regulado la muerte asistida. “Si nos tomamos la autonomía en serio, no tiene ningún sentido seguir así”, recalcó.

En sentido similar se expresó Javier de Lucas, catedrático de Filosofía del Derecho en la Universidad de Valencia, que atribuyó a “la actitud timorata y paternalista de nuestros legisladores, incompatible con el principio básico de la libertad de la ciudadanía” una regulación de la eutanasia con control previo. “Se están usando dos raseros para medir la noción de autonomía”, aseguró. Y la calificó de antidemocrática porque “considera que los ciudadanos no saben lo que es bueno para ellos mismos”.

El limitado consenso que existe entre las formaciones políticas sobre la eutanasia, recalcó, contrasta con el amplio acuerdo social alrededor de su despenalización. Y llamó a incluir el derecho a disponer de la propia vida en la Constitución. “La persona tiene derecho a vivir según su concepción de dignidad, libre hasta el final. No según la concepción de un cura, de un clérigo, de un médico, de un profesor de Ética o uno de Derecho. Según su propio concepto de dignidad. Todo lo demás no es autonomía sino paternalismo”, sentenció. “No acepto que la última palabra sobre mi vida la tenga una comisión, por sabios y buenos que sean sus miembros”.

Los Grupos del Congreso se posicionan

Se abrió el turno para políticos. El primero en intervenir fue Gregorio Cámara, socialista y uno de los autores de la ley de eutanasia presentada ese mismo día. Argumentó que el papel de la Comisión de Control Previo “es certificar que esa persona ha pedido ayuda para morir y que la decisión se ajusta a la ley”. También señaló que así fijan “unas condiciones básicas que garanticen la igualdad en todo el territorio”.

Después intervino Francisco Igea, portavoz de Sanidad de Ciudadanos, que defendió su propia proposición de ley de ‘muerte digna’, ya en trámite parlamentario y que pretende establecer un marco común en todo el Estado e impulsar los cuidados paliativos (pese a que estos son competencia autonómica). Aunque esta iniciativa no incluye la eutanasia,

Igea afirmó que su norma recoge el derecho a solicitar una sedación paliativa “en una enfermedad progresiva e irreversible”.

Tras esta intervención participó Jesús María Fernández, del PSOE. Calificó la propuesta legislativa de su partido como “un avance en las libertades y los derechos” y pidió un debate social amplio sobre la medida que incluya a las profesiones sanitarias.

La diputada de En Comú Podem, Marta Sibina, ponente de la proposición de despenalización de la eutanasia que su grupo presentó en 2017, aprovechó su intervención para lamentarse del año de retraso que supuso la abstención del PSOE ante su iniciativa. “Me sorprende; no sé qué ha pasado, me pregunto por qué ahora sí es el momento de llegar a un consenso y no lo fue en marzo de 2017”, protestó.

La jornada se cerró con optimismo tras anunciar Jesús María Fernández que el Grupo Socialista votaría a favor de la Proposición del Parlament. Así ocurrió una semana después en la votación del pleno que, por primera vez en nuestra historia, admitía el debate parlamentario sobre la despenalización de la eutanasia.

“La persona tiene derecho a vivir según su concepción de dignidad, libre hasta el final”

J. de Lucas

El anuncio del voto favorable socialista aseguró el éxito de la propuesta



Por primera vez
en nuestra historia
parlamentaria

La reivindicación de DMD ante el Congreso

El Congreso de los Diputados dice **SÍ** a la eutanasia

Hasta en dieciséis ocasiones desde 1994 la cámara de representantes había rechazado discutir siquiera la despenalización de las conductas eutanásicas. La propuesta del Parlamento de Cataluña para modificar el Código Penal abre un camino inédito.

Redacción DMD

El 10 de mayo pasado, el Congreso de los Diputados vivió una jornada trascendental largo tiempo esperada; admitió a trámite la proposición de ley del Parlament de Catalunya que, modificando la redacción del artículo 143.4 del Código Penal, despenalizará –caso de prosperar hasta su aprobación definitiva– la eutanasia y la ayuda al suicidio. El hecho en sí constituye todo un acontecimiento porque quiebra la trayectoria

de negación de nuestra cámara de representantes.

Por primera vez desde 1994, el Congreso de los Diputados se acompasa con la voluntad ciudadana, tan clara y reiteradamente expresada respecto de las conductas eutanásicas, y admite tratar la cuestión. Aunque la admisión no prejuzga su aprobación final, no deja de ser la primera oportunidad en nuestra historia para que ello pueda ocurrir.

Un mecanismo constitucional promovido por DMD-Catalunya

A diferencia del procedimiento seguido por otros parlamentos autonómicos que, en el pasado reciente, instaron al Gobierno a despenalizar la eutanasia –sin ningún resultado práctico al ser una prerrogativa del Ejecutivo aceptar o no tales peticiones– en este caso el Parlament de Catalunya ha puesto en marcha otra forma de iniciativa legislativa prevista en el artículo 87.2 de la Constitución que permite a los parlamentos autonómicos remitir al del Estado un proyecto de ley y no una mera sugerencia legislativa¹.

La iniciativa ha sido posible gracias al buen trabajo político realizado por DMD-Catalunya con los grupos del Parlament hasta conseguir articular una mayoría favorable a la despenalización. Mayoría que en julio de 2017, aprobó² la propuesta que habría de discutirse en Madrid el 8 de mayo y admitirse a trámite en la votación del 10. Una tarea y un impulso de DMD-Catalunya que fueron reconocidos y agradecidos desde la tribuna por las representantes del Parlament comisionadas para defender la propuesta en el Congreso.

Conviene señalar que, con anterioridad, el Parlament había rechazado hasta en tres ocasiones sendas propuestas de despenalización. Es un hecho que en política los intereses estratégicos de los partidos cambian y ello permite configurar nuevas mayorías que previamente parecían imposibles. De hecho, el Congreso de los Diputados que acaba de admitir a trámite esta propuesta es el mismo que, unos meses atrás, rechazó hacerlo con la de Unidos Podemos-En comú Podem-En Marea.

Todas las miradas hacia el PSOE

En verdad no se esperaban novedades argumentales en el debate de toma en consideración de la proposición del Parlament. Los argumentos de los diferentes grupos parlamentarios respecto a la eutanasia, tanto a favor como en contra, habían quedado expuestos unos meses antes cuando se rechazó la proposición de Unidos Podemos³.

Sí existía curiosidad por cómo explicaba el Grupo Socialista del Congreso su cambio de actitud una vez anunciado que, en esta ocasión, votaría a favor. La nueva posición del PSOE, tras haber presentado su propuesta de regulación de la eutanasia, cobraba especial relevancia. Sobre todo porque para justificar aquel rechazo utilizaron un discurso francamente reaccionario. Un discurso dirigido más contra la eutanasia en sí que contra la ley.

El buen trabajo político realizado por DMD-Cataluña ha hecho posible la iniciativa del Parlament

¹ Un interesante artículo del Prof. M. A. Presno sobre la iniciativa legislativa en la C.E. puede consultarse en el número 71 de nuestra revista (p. 15-19).

² Por 92 votos a favor, 12 en contra y 25 abstenciones.

³ Ver Revista DMD nº 74. Páginas 8 a 19.



Las tres ponentes comisionadas por el Parlament de Catalunya

Hacia un cambio de discurso

Siguiendo la previsión constitucional, el Parlamento de Cataluña había comisionado a tres de sus diputadas para la defensa del proyecto ante el pleno del Congreso. Concretamente: **Alba Vergés i Bosch**, del Grupo Parlamentario Republicà; **Assumpta Escarp Gibert**, del Grupo Socialistas i Units per Avançar; y **Marta Ribas Frías**, del Grupo Parlamentario de Catalunya en Comú Podem.

Comenzó Alba Vergés haciendo referencia al proceso de gestación de la propuesta en el Parlament, elogiando expresamente la contribución de DMD-Catalunya y “su lucha constante y tenaz por la dignidad y el respeto a las decisiones libres”. Apeló a *los valores republicanos* “que ponen el acento en las personas, en sus derechos y sus libertades” para apoyar la propuesta.

Y añadió: “Ya no cabe condicionar lealmente las voluntades legítimas de las personas en el final de su vida”. Un discurso que apela a la libertad para decidir al que le faltó explicar las razones por las que su propuesta se limita al apartado 4 (cuando se está cerca de la muerte o con padecimientos permanentes) y no a la totalidad del artículo 143. El respeto a la dignidad personal no puede estar condicionado por la cantidad de sufrimiento que se es capaz de soportar sino por cuál es la voluntad autónoma de la persona. Un fallo argumen-



El respeto a la dignidad personal no viene determinado por cuánto sufrimiento se es capaz de soportar

Los socialistas inician un giro

Continuó la exposición la diputada Assumpta Escarp, del Grupo Socialista en el Parlament. Criticó la denominación de "víctima" que aplica el C.P. a la persona que pide morir, consecuencia de la consideración de homicidio que la reforma de 1995 mantuvo para las conductas eutanásicas. Reconforta ver que desde las filas institucionales del socialismo se cuestiona ya la cortedad de miras de su reforma del C.P. en 1995. Por algo se empieza.

Tal vez barriendo para casa manifestó que la modificación del C.P. que proponían debía "ser coincidente con la necesaria regulación para establecer los criterios, garantías y seguridad jurídica necesarios" y, de paso, se felicitó porque el PSOE hubiese presentado casi simultáneamente su proposición de ley orgánica de regulación de la eutanasia. Choca, sin embargo, este empeño en establecer límites al

tal del que es necesario advertir a los diputados y diputadas de cara al debate en comisión de la ley. Es una contradicción que —aun siendo estratégica— acaba de ser incluida en el argumentario de la derecha y lo manejará a su favor en el futuro.

derecho que se pretende reconocer, con su alegato en el sentido de que la intención del proyecto es "dignificar el proceso de muerte y que este se produzca desde el mismo concepto de autonomía y libertad que ha regido la propia vida, ya que el proceso de la muerte no es algo ajeno o diferente a la vida, sino su última parte".

Lo cierto es que ni la propuesta de regulación del PSOE a la que se refería

la diputada Escarp ni la que estaba ella defendiendo en ese momento se limitan a establecer los procedimientos para asegurar que la voluntad de morir es firme y libre; única obligación irrenunciable del Estado para no incumplir su deber constitucional (CE, artículo 15) de garantizar el derecho a la vida. ¿Por qué razón esa autonomía y libertad para regir la propia vida sólo se le reconoce al final a quien es capaz de demostrar un diagnóstico *apropiado* y una cantidad y calidad de sufrimiento reconocible? Se echan de menos argumentos que justifiquen esta incongruencia.

"Dignificar el proceso de muerte y que este se produzca desde el mismo concepto de autonomía y libertad que ha regido la propia vida"

**Assumpta Escarp
(PSOE)**

Se nos promete seguir avanzando

A pesar de que recurrió a citar casos de personas sometidas a intensos sufrimientos, personas que hubieran podido beneficiarse de la ley propuesta, como Ramón Sampedro, la argumentación de la diputada Marta Rivas, de En Comú Podem, centró mejor la concepción de la dignidad en la exigencia de autonomía. Así, se preguntó "bajo qué condiciones para cada una de nosotras la vida que nos quede dejará de ser una vida digna de ser vivida" y afirmó que "cada uno de nosotros tenemos nuestro propio umbral de límite de una dignidad básica vital", con lo que ponía el foco en la decisión de la voluntad y no en las condiciones de sufrimiento objetivables por terceros.

En su intervención llegó a afirmar: "lo que hoy proponemos con esta proposición de ley es iniciar un camino, dar solo ese primer paso necesario para acabar regulando un nuevo derecho de ciudadanía, el derecho a ejercer una libertad individual, el derecho a poder decidir libremente cuál es para cada uno de nosotros ese umbral, a partir de cuándo el trayecto que queda hasta la muerte ya no es de dignidad". Por fin se apunta la voluntad de ir más allá de la mera compasión exigible ante situaciones vitales crueles mantenidas por un Código Penal que urge modificar. Una muestra de superación del discurso eutanásico-compasivo hacia el de la vida como una propiedad individual evaluable y disponible. Estemos de acuerdo o no con la velocidad, el sentido de la marcha que se apunta es el correcto.

Los grupos fijan sus posiciones

Tras la presentación razonada de la ley, el Reglamento del Congreso prevé la intervención de los Grupos Parlamentarios, de menor a mayor representación, para fijar su posición sobre la admisión o no de la proposición de ley. No hay turnos de réplica y, tras escucharse las opiniones de los grupos, se procede a votación sin más.

La debilidad argumental en contra de la despenalización reside fundamentalmente en la imposibilidad de esgrimir en sede parlamentaria el único argumento sólido para oponerse a la eutanasia: la sacralidad de la vida. Decidir sobre la cantidad –y calidad– de la vida, como propiedad divina que es, está vedado a nuestro ámbito de decisión. No nos pertenece.

Argumento sólido no es sinónimo de argumento válido. Es sólido porque, si se está de acuerdo en que la vida no le pertenece a cada cual, la consecuencia lógica es la indisponibilidad. Por cierto, sea cual sea la situación vital que se padezca. No es válido, sin embargo, porque en una sociedad plural no se pueden imponer creencias particulares a todo el conjunto de la ciudadanía.

El eufemismo del *humanismo cristiano*

Conscientes de ello, desde la tribuna del Congreso, algunos sólo pueden utilizar el argumento indirectamente, haciendo alusión a los valores que inspiran a la formación política en cuestión. Cuando el diputado de UPN, el señor Armendáriz, señala al “humanismo cristiano” como fundamento de sus principios, está en realidad aludiendo, sin nombrarla, a la sacralidad de la vida (por cierto “desde la concepción hasta su final natural”). Pero es consciente de que ya, a estas alturas del siglo XXI, las creencias no pueden imponerse. Por ello tiene que recurrir al engaño para justificar su rechazo al proyecto enmarcándolo en una presunta “cultura que *descarta* a los más indefensos al inicio de la vida y, ahora, a los más débiles al final”. Nadie en su sano juicio, habiendo leído la propuesta, podría encontrar esa intención de “descarte” en la proposición de ley que se debatía.

En el mismo sentido tergiversador se movió la argumentación de la representante del PP, la diputada Sra. Cortés. Según ella, se oponen a la reforma del Código Penal porque evita que “cualquier tercero pueda decidir cuándo o cómo ha de ser ese final en la vida de un enfermo”. “Aunque este mismo se lo pida”, añadió. Lo que no se entiende, ni explicó la Sra. Cortés es por qué un artículo 143 tan garantista según ella no recibió el apoyo del PP cuando se redactó y aprobó en 1995.

O paliativos o pendiente resbaladiza

Según la diputada, eliminando “la protección a las personas que se encuentran en ese tránsito” que garantiza el 143 se



Presencia de DMD en la tribuna de invitados del Congreso

produciría “el debilitamiento en la confianza del enfermo hacia el sistema sanitario” y la caída por “la pendiente resbaladiza, que aunque se ha dicho que no, sí que es verdad que se cae en la pendiente resbaladiza, y ya ha pasado en algunos de los países que la tienen regulada”. Cuando se desprecian los datos de la realidad es imposible salir de un error. Se le olvidó a la diputada del PP aportar esos datos que sustentan tamaña afirmación. Más aún; llegó a afirmar que “estudios rigurosos nos ponen de manifiesto cómo cuando se avanza en los cuidados paliativos desciende el número de peticiones de eutanasia”. Curiosa afirmación si tenemos en cuenta que el paliativismo oficial niega rotundamente la existencia de peticiones de eutanasia. Mal podría disminuir lo que no existe.

Llegó más allá retorciendo la realidad a su conveniencia: “Señorías, no puede ser que la única respuesta que la medicina y la sociedad den a un paciente que se encuentra en el proceso final de su vida sea adelantarle la muerte”. Son quienes contraponen eutanasia y paliativos quienes defienden una respuesta única de la sociedad. Lo que la propuesta del Parlamento persigue es, precisamente, abrir el abanico de posibilidades.

Más que nada para ir aproximándonos a una sociedad libre en la que nadie sea obligado a vivir ni a morir contrariamente a sus valores.

Eutanasia no se opone a paliativos

En la falacia de los cuidados paliativos como la solución –la única– insistió con más intensidad el diputado señor Igea, de Ciudadanos. En su intervención se traslucía claramente el interés por promocionar su proyecto de ley “de muerte digna”, en trámite de enmiendas en comisión. Por si alguien tiene dudas respecto a quienes son los que quieren imponer una solución única para todas las situaciones, baste decir que la propuesta de Ciudadanos fue votada favorablemente por Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea y demás grupos favorables a la euta-



nasia. Nadie que esté a favor de despenalizar la eutanasia está en contra de garantizar derechos, incluido el acceso a los mejores cuidados paliativos posibles.

Hubo algo en la intervención del señor Igea que merece comentario. Es la afirmación de que su ley consagra el “derecho a la sedación; no de la indicación, sino del derecho a la sedación de todos los pacientes”. Como ya hemos criticado en otras ocasiones, el derecho a la sedación terminal en las llamadas “*leyes de muerte digna*” –salvo en el caso de Asturias– está condicionado a la existencia de *indicación médica*, una competencia exclusiva del médico. Habrá que ver si de verdad la ley de Ciudadanos da ese paso. Y habrá que oír en su caso los exabruptos desde el paliativismo oficial y demás “*providas*”.

El discurso a favor también se mantiene

Tampoco hubo sorpresas en las intervenciones de los grupos que se manifestaron a favor de la tramitación. Tanto Compromís como PdCAT desde el Grupo Mixto, como PNV y Esquerra Republicana, combinaron un discurso que rechaza seguir sometiendo a las personas a un final de sufrimiento impuesto, con el discurso autonomista que reivindica el derecho a vivir y morir en libertad según los propios valores y deseos. La única triste novedad fueron las alusiones y el recuerdo cariñoso a Luis Montes. El reconocimiento a su incansable labor en pro del derecho que se discutía y la tristeza porque no pudiera estar en la tribuna de invitados como en ocasiones previas.

De la intervención de la diputada Marta Sibina en representación de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, es destacable una afirmación: “Las personas crecen cuando hacen frente al final de la vida y, cuando esto nos lo planteamos como sociedad, también crecemos colectivamente”. Las sociedades, como las personas, avanzan cuando se liberan de sometimientos impuestos.

También es reseñable su compromiso de apoyar la despenalización de la eutanasia “la presente el PSOE o la

presente el Parlament de Catalunya [...] El camino que emprendemos hoy ya no tolera dilaciones ni tacticismos”. Un ejemplo de cómo la convicción política puede y debe primar sobre las rencillas.

El PSOE se postula como protagonista

Es justo reconocer diferencias sustanciales entre la lamentable intervención de Gregorio Cámara contra el proyecto de Unidos Podemos y la de la diputada, señora Guinart, admitiendo el del Parlament. Ambos exponían la posición oficial del Grupo Socialista en el momento, por lo que las diferencias evidencian un cambio de posición socialista. Si Cámara planteó el derecho a vivir como un absoluto en la Constitución, Guinart lo puso en su contexto señalando que en la *carta magna* lo “acompaña el derecho a la integridad física y moral” y recordando que “también son bienes constitucionalmente protegidos la dignidad, la libertad y la autonomía de la voluntad”. Para concluir que “Hay que hacer compatibles, pues, todos esos derechos y principios constitucionales”. Una interpretación de la C.E. más en sintonía con el papel de impulsor y garante de las libertades públicas que reivindicó para su partido.

Visto el cambio de posición podría dejarse pasar por alto que intentase justificar su responsabilidad en el rechazo de la ley de Unidos Podemos “por inadecuada” porque, según la diputada Guinart, “carecía de esos requisitos y, en consecuencia, presentaba deficiencias importantes”. Menos requisitos al parecer que la genérica sujeción al marco legal a que hace referencia la proposición del Parlament. Parece evidente que el interés del PSOE era asegurarse el apoyo a su proposición de ley reguladora de la eutanasia. Un *quid pro quo* expreso: “Estamos de acuerdo en aceptar a trámite esta proposición del Parlament de Catalunya y confiamos en que se tramite de manera acompañada de nuestra propuesta de regulación”. Una forma de asegurarse el protagonismo garantizándose los apoyos necesarios para que su ley sea “la ley reguladora de la eutanasia en este país”.

Un cambio que merece celebrarse

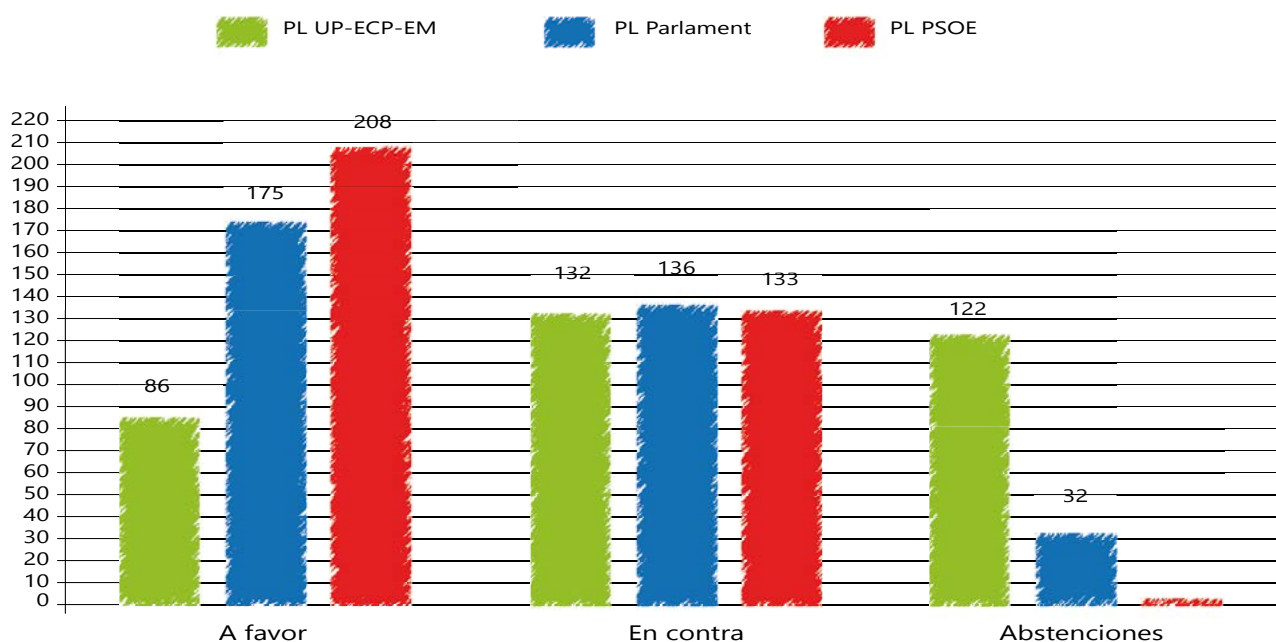
El PSOE lleva al Congreso su ley de eutanasia

Después de innumerables titubeos y dilaciones, el 3 de mayo pasado el Grupo Parlamentario Socialista registró en el Congreso su Proposición de **Ley Orgánica de regulación de la eutanasia (LORE)**

Redacción DMD

Quién sabe si por casualidad o intencionalmente, lo hizo el mismo día en que DMD-Catalunya y representantes del Parlament hacían la presentación pública de su Proposición de Ley de reforma del Código Penal, **de despenalización de la eutanasia y la ayuda al suicidio** que había de debatirse en el pleno del día 8 y cuya tramitación por la Comisión de Justicia se aprobó dos días después.

El 26 de junio (con un Gobierno Socialista fruto de la moción de censura al PP), se produjo el debate de toma en consideración de la LORE que recibió un apoyo muy mayoritario de la cámara; superior incluso al otorgado unas semanas antes a la del Parlament. El 60 % de la cámara, 208 diputados y diputadas, dieron su aprobación a la tramitación de la propuesta del Grupo Socialista. (Ver tabla y gráfico adjuntos).



Evolución del apoyo parlamentario a las diferentes propuestas para despenalizar la eutanasia

GRUPOS PARLAMENTARIOS	PL de UP-ECP-EM			PL del Parlament de Catalunya			PL del PSOE		
	Sí	No	Abst.	Sí	No	Abst.	Sí	No	Abst.
Popular		130			132			130	
Socialista			83	83			82		
UP-ECP-EM	67			66			67		
Ciudadanos			32			32	31		
E. Republicana	9			7			9		
Vasco-PNV	5			5			5		
Mixto	5	2	7	14	4		14	3	
Total	86	132	122	175	136	32	208	133	0

Posición de los Grupos Parlamentarios respecto a las propuestas para despenalizar la eutanasia

Un cambio inexplicado

Tras haber rechazado debatir siquiera las dieciséis propuestas de despenalización de la eutanasia que desde 1994 han llegado al Congreso de los Diputados, el PSOE presenta su ley sin explicarnos por qué ha cambiado su percepción respecto a la oportunidad del debate ahora y no un año antes, cuando rechazó la PL de Unidos Podemos tachándola de inoportuna. Por qué rechazó entonces participar en un consenso que ahora no se le niega a su propuesta, ni qué diferencias sustanciales tiene su PL respecto de la que rechazó.

A falta de mejor explicación pudiera concluirse que solo hubo razones tácticas, de pequeña política, en su negativa de marzo de 2017. Porque la única diferencia sustancial entre la PL socialista y la de Unidos Podemos radica en el control previo a la autorización de la eutanasia que establece la de el PSOE. Una cautela que, independientemente de la valoración que nos merezca, podría haber introducido en la de Unidos Podemos durante su debate en la Comisión de Justicia y hubiera contado previsiblemente con los mismos apoyos que ha obtenido su PL (208 de 342 diputados presentes).

Ciudadanos se suma inesperadamente

La única sorpresa en el debate del 26 de junio pasado fue el voto favorable de Ciudadanos. Un cambio de posición que su diputado, el Sr. Igea, pretendió justificar porque, según él “el Tribunal de Derechos Europeos (sic) no permite que se despenalice o que se tramite una despenalización del suicidio asistido, como ha ocurrido ya en esta Cámara, si no hay un marco, y es necesario este marco”. Una interpretación libérrima de la sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos en el caso Alda Gross vs. el Estado Suizo. En todo caso podrían haber guardado su apoyo (que en ese momento de la tramitación no era necesario) para el caso de que la PL del Parlamento Catalán hubiera salido adelante en un futuro. Cosa imposible con solo los 175 votos que aprobaron su toma en considera-

ción pues, al tratarse de una ley orgánica, necesitaría la mayoría absoluta de la Cámara. Bastaba que el Grupo de Ciudadanos hubiese mantenido su abstención o, incluso, votado en contra, siguiendo su lectura de la sentencia del TEDH, para conjurar ese riesgo.

Unos apoyos entre reproches

El casi vergonzante apoyo de Ciudadanos a la LORE –“Nosotros no vamos a oponernos”, dijo como de pasada– mereció un reproche directo de la representante del PP en su toma de posición. “Me sorprende que el Grupo Ciudadanos –no lo voy a personalizar en usted, porque sabe el aprecio que le tengo– vaya a apoyar esta iniciativa cuando hasta ahora su posición había sido la abstención”, dijo la diputada Cortés Bureta.

Reproches también por parte de la diputada García Sempere, del grupo confederal Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, en este caso al Grupo Socialista al que recordó que, sólo en la presente legislatura, era la quinta vez que se debatía sobre eutanasia en el Congreso y celebró que, por fin, hubiesen decidido “sumarse a la esperanza de mucha gente”. Anunció su apoyo a pesar de sus desacuerdos: “el primer disenso es que creemos que el principio rector de la eutanasia no es el sufrimiento; el principio rector debe ser realmente la libre voluntad, la autonomía. La eutanasia tiene que ser regulada con garantías para los pacientes y con garantías para aquellos que la tienen que ejercer, pero basándose sobre todo en la autonomía. No es una competición para ver quién sufre más o quién tiene una situación peor”. Un alegato diáfano que suscribimos totalmente.

Por lo demás, ninguna sorpresa. Los grupos que apoyaron la tramitación de la PL del Parlamento Catalán, lo mantuvieron a la LORE y esgrimieron los mismos argumentos. El PP hizo lo propio reiterando argumentos y voto en contra y Ciudadanos manifestó una posición a favor de regular la eutanasia saliendo por fin de su indefinición sobre la eutanasia. Esperemos que definitivamente.

Tras décadas
ignorándola

El Congreso estudia dos propuestas para **despenalizar la eutanasia**



La eutanasia traspasa por fin las puertas del Congreso

A la despenalización, propuesta por el Parlamento de Cataluña, se suma su regulación, propuesta por el PSOE, coincidiendo ambas en la Comisión de Justicia del Congreso de los Diputados. Un cambio en la tradicional posición del legislativo que era impensable hace apenas un año.

Fernando Soler

La primera reflexión sobre las proposiciones de ley (PL) en trámite es que, aunque ambas propuestas abordan la despenalización de la eutanasia, son muy diferentes en cuanto a la práctica que configurarían en el caso de ser aprobadas una sin la otra; un hecho poco probable –aunque no imposible– dado que, durante el debate de toma en consideración, la mayoría de grupos expresó su opinión de que ambos proyectos eran complementarios. Desde el Grupo Socialista, incluso, se sugirió que ambos debieran ser tramitados conjuntamente (lo que, de momento al menos, no sucede).

La propuesta del Parlament se limita a despenalizar las conductas de colaboración al suicidio, cuando existen condiciones que se han dado en denominar “eutanasías”, siempre que se ajusten al “marco legal establecido”. Una

despenalización que, en distintos ámbitos –incluido el jurídico– venimos reivindicando desde antes de la reforma del CP, en 1995.

Por su parte, la proposición del PSOE (como en su día la de UP-ECP-EM) establece restricciones –“condiciones”– de acceso, procedimientos reglados y controles externos que van más allá de la comprobación de que la petición nace de la libre voluntad de quien solicita morir.

Restricciones que no se justifican

En efecto, la PL del PSOE incluye toda una batería de limitaciones que no acaban de justificarse si, como se dice en el preámbulo de la proposición, “la legalización y regulación de la eutanasia se asientan sobre la compati-



bilidad de unos principios esenciales que son basamento de los derechos de las personas, y que son así recogidos en la Constitución Española. Son, de un lado, los derechos fundamentales a la vida y a la integridad física y moral, y de otro, bienes constitucionalmente protegidos como son la dignidad, la libertad o la autonomía de la voluntad”.

No resulta convincente la afirmación de que “no basta simplemente con despenalizar las conductas que impliquen alguna forma de ayuda a la muerte de otra persona, aun cuando se produzca por expreso deseo de esta” porque “tal modificación legal dejaría a las personas desprotegidas respecto de su derecho a la vida que nuestro marco constitucional exige proteger”. En ausencia de argumentos razonados y razonables para justificar la restricción de “el respeto a la dignidad, a la libertad y a la autonomía de la voluntad” limitándolo a “esas personas cuya única perspectiva actual es sufrir y desean poner fin a su calvario”, en palabras de la diputada socialista **Adriana Lastra** al presentar la PL al pleno, se configura simplemente como una *petición de principio* que elude la demostración de los mecanismos por los que se produciría tal desprotección del derecho a la vida.

Este tipo de pseudoargumentación resulta además contraproducente porque deriva en un reconocimiento

implícito del “argumento” *princeps* de los contrarios a la despenalización: el mito de la pendiente deslizante que sostiene —en contra de la experiencia acumulada— la desprotección del derecho a la vida de “las personas vulnerables” al legitimar la eutanasia. Con restricciones o sin ellas.

La Constitución como coartada

Es un hecho que la Constitución Española no establece matices en el respeto debido y la garantía de esos derechos fundamentales y bienes protegidos a que alude el citado preámbulo. No aparecen condicionados a esa perspectiva de sufrimiento sino que son universales y deben alcanzar a todos y todas por igual. Por no entrar en el hecho evidente de que nadie que tiene una buena vida pide morir, lo que circunscribe las garantías que debe asegurar el Estado a la constatación de que la petición es libre. Porque lo indeseable de la vida que se rechaza se le supone de entrada a quien pide ayuda para acabar con ella.

Establecer distinciones entre qué situaciones de sufrimiento merecen, a juicio del legislador, levantar la pena para el médico que lo ayude y cuales no, constituye un comportamiento paternalista injustificable en un Estado avanzado propio del siglo XXI. El Estado no puede suplantar la voluntad de una persona imponiéndole la obligación de permanecer viva o no dejándole otra salida que un suicidio en soledad, sin garantías, a menudo violento, que deja a su entorno afectivo en un duelo abierto, *en carne viva*.

Se podrá discutir si la colaboración necesaria para un suicidio eutanásico debe restringirse a los profesionales sanitarios que accedan voluntariamente o si, en ciertos casos en que la voluntad de morir no es consecuencia de una enfermedad, pudiera ampliarse a otras personas no movidas por intereses materiales. Lo que no puede discutirse es que, si el núcleo de la eutanasia es la decisión autónoma de alguien que pide ayuda para morir, la única obligación ineludible del Estado es asegurarse de que, efectivamente, la decisión es autónoma, sería y reiterada.

Porque, en efecto, el artículo 15 de la CE establece para los poderes públicos la obligación de **proteger** la vida de sus ciudadanos y ciudadanas pero no hasta el punto de obligarles a vivir una vida que —por las razones que sólo a ellas y ellos competen— ya nos les merece ser vivida. Si los constituyentes hubieran querido configurar la vida como un derecho-obligación le habrían dado el tratamiento que el artículo 27 y 30 —por ejemplo— dan al derecho a la educación básica o la defensa de España, respectivamente: derecho y deber.

**El Estado
suplanta
la voluntad de
una persona
cuando la obliga
a vivir**

Lo que al parecer les resulta difícil de entender a nuestros representantes políticos es que, en pleno siglo XXI, ninguna sociedad que se considere civilizada puede admitir que sus ciudadanas y ciudadanos sigan siendo obligados a vivir su muerte en unas condiciones impuestas por los resabios de una moral religiosa que perviven en nuestras leyes. La compasión es fuente de obligaciones para el Estado pero no la justificación del ejercicio de derechos que la Constitución nos reconoce a todas y todos sin necesidad de estar a las puertas de la muerte ni padecer un determinado nivel de sufrimiento.

El problema de los órganos de control

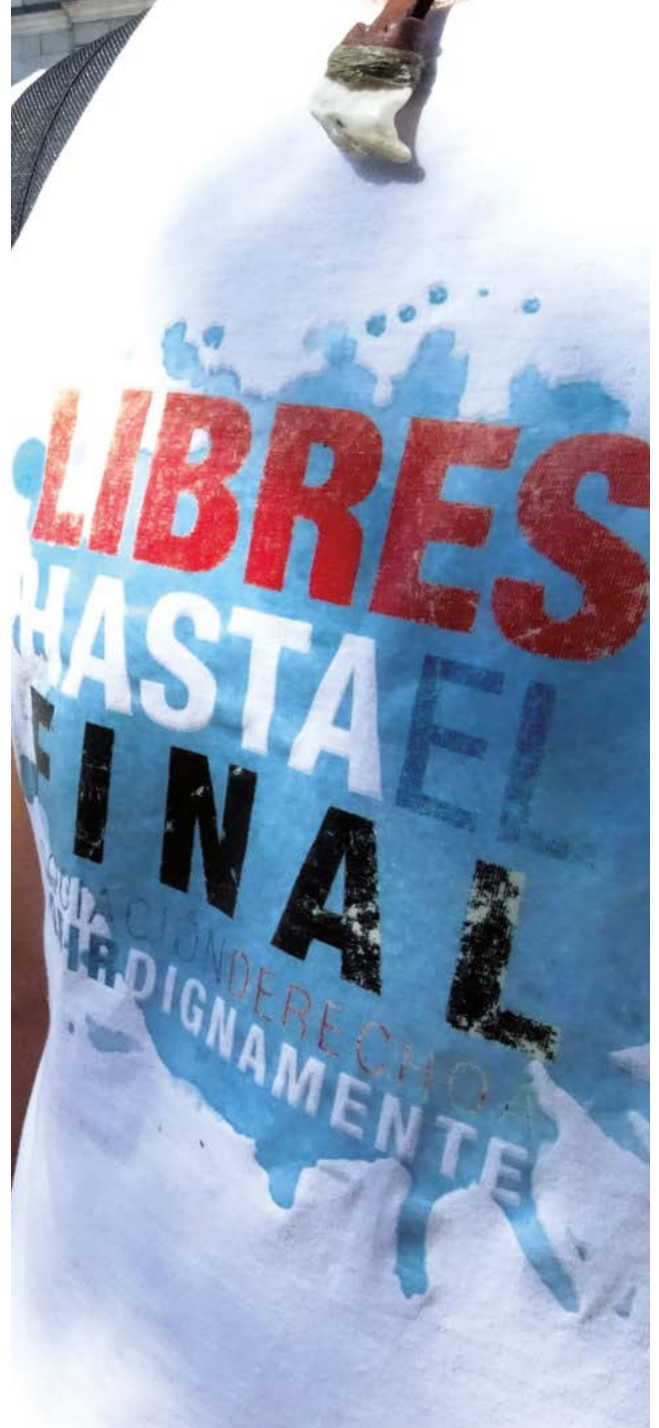
Este levantamiento parcial de la obligación de seguir viviendo, sólo a quienes reúnen ciertas condiciones clínicas, desplaza el protagonismo desde aquel o aquella que pide –necesita– morir al ámbito médico, sometido éste, además, al control burocratizado –¿Quién controla al controlador?– de unos Comités apenas esbozados en la PL, al arbitrio de los Gobiernos Autonómicos que adquieren así un poder de bloqueo real a la aplicación de la ley en su territorio. Que abre, además, la puerta a la desigualdad entre regiones y a la necesidad de emigrar a otra si en la propia se dificulta hasta impedirlo el ejercicio de un derecho ya de por sí captidisminuido.

La ausencia de un supervisor estatal democrático y ajeno a los vaivenes políticos, nombrado por el Parlamento, puede generar un trato diferente y discriminatorio en función del lugar de residencia. Una discriminación que, sin la menor duda, es contraria a la Constitución.

El control previo delegado desde la Comisión de Control supone un riesgo cierto de bloqueo en la práctica

En el caso de la propuesta del PSOE se añade además (artº. 15 de la LORE) la implantación de un control previo delegado de la propia Comisión de Control. Más exactamente, de su Presidente, que es a quien la PL otorga la potestad de designar a dos miembros de la misma para comprobar si “a su juicio, concurren los requisitos y condiciones establecidos para el correcto ejercicio del derecho a solicitar y recibir ayuda para morir”. Un juicio que la Comisión tendrá que corroborar –o rechazar– sin acceso a la documentación del caso, reservada a los miembros delegados.

Sin necesidad de ser malpensado es muy improbable que el Comité, que sólo tendrá acceso a la documentación del caso tras haberse realizado la eutanasia, rechace un dictamen negativo de los delegados, autorice la práctica de la eutanasia y corra el riesgo de que, tras abrir el documento primero (artº. 13), se confirme el incumplimiento de las exigencias. La forma en que se regula este control previo, basado en el criterio de dos miembros de la Comisión, les trasfiere a ellos la potestad que, por ley, correspon-



DMD reivindica la libertad

de al pleno de la Comisión. Si se considera necesario un control previo, sólo puede correr a cargo de la Comisión en pleno. Por otra parte, debe determinarse en la ley la instancia superior a la que cabe elevar el desacuerdo ante una decisión de la Comisión, siempre teniendo en cuenta las dificultades operativas que entraña el control judicial. Máxime en las condiciones de proximidad de la muerte que la propia ley exige de hecho.

En todo caso, aun cuando las deficiencias técnicas de los proyectos puedan ser subsanadas en el trámite parlamentario y se llegue a la aprobación final de una ley reguladora de la eutanasia capaz de solucionar algunos de los casos que se plantean en nuestra sociedad, persistirá la incongruencia de limitar el ejercicio de la autonomía sobre la propia muerte en las mejores condiciones posibles a unas personas sí y otras no.

¿Una próxima **regulación** del derecho a morir?

Si la vigente Legislatura completa los cuatro años de duración es posible que se apruebe en nuestro país la primera ley de eutanasia, aunque para ello será necesaria la mayoría absoluta de la Cámara.

Miguel Ángel Presno Linera*

Dado que se trataría de una Ley Orgánica, necesitará para alcanzar la mayoría de 176 votos el respaldo parlamentario de grupos adicionales a los que han presentado proposiciones con tal finalidad: Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, el Grupo Parlamentario Socialista y los integrantes del Parlamento de Cataluña que cuentan con representación en el Congreso de los Diputados.

De diciembre de 2016 es la Proposición de Ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, en fase de tramitación en el Congreso de los Diputados al escribir estas líneas. Pero no se

trata de una propuesta para aprobar una "Ley de eutanasia" sino de regular el conjunto de derechos vinculados al momento final de la vida (información asistencial, consentimiento informado, instrucciones previas, rechazo de tratamientos, intervenciones y procedimientos, derecho a los cuidados paliativos y al tratamiento del dolor, derecho al acompañamiento,...). No contempla el "derecho a morir" ni deroga el artículo 143.4 del Código Penal.

Aprovechando la presentación de esa Proposición de Ley, el Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea presentó, en septiembre de 2017, una enmienda a la totalidad con un texto alternativo que incluía, entre otras cosas, el derecho a solicitar la eutanasia. Un nuevo intento tras ser rechazada por el Pleno del Congreso, el 21 de marzo de ese mismo año, su Proposición de Ley Orgánica sobre la eutanasia.

* Profesor titular de Derecho Constitucional de la Universidad de Oviedo, acreditado como catedrático.

Proposición de Ley Orgánica en que se vincula, de manera equivocada, el derecho “que asiste a las personas a solicitar y recibir ayuda médica para poner fin a su vida con “el ejercicio de derechos fundamentales como son la libertad y la plena dignidad humana”. La dignidad no es en nuestro sistema constitucional un derecho fundamental y la eutanasia habría que conectarla con los derechos a la vida y a la integridad física y moral reconocidos en el artículo 15 de la Constitución.

Parecía acertado que la eutanasia se garantizase a la persona con “una enfermedad grave que conduce necesariamente a su muerte o que padece sufrimientos físicos o psíquicos que considera intolerables”. También que el derecho se reconociese al “mayor de 18 años, capaz y consciente en el momento de la petición, o menor emancipado legalmente” aunque sería más acertado incluir la petición del menor no emancipado pero con madurez suficiente y que en la actualidad ya puede rechazar un tratamiento que le salvaría la vida.

En cuanto a las exigencias formales, la demanda de eutanasia se haría por escrito, repitiéndose de manera general en al menos dos ocasiones con una separación de 15 días. Se contemplaba también la figura del “médico consultor” “sin intereses en el caso”, quien debería confirmar el cumplimiento de las condiciones requeridas para aplicar la eutanasia. Con esos dos avales médicos se procedería a la práctica de la eutanasia, de la que luego se daría cuenta a la “Comisión de Evaluación”. Esta articulación de la eutanasia armonizaba bien la dimensión de derecho de la persona con los necesarios controles previos de índole médica y el posterior a cargo de la Comisión administrativa, ante la que también se podría reclamar en el caso de que el profesional médico hubiera rechazado la solicitud de eutanasia.

La Proposición de Unidos Podemos y sus confluencias incluía la prestación en la cartera básica de servicios del Sistema Nacional de Salud y garantizaba al “personal de medicina y enfermería directamente implicado en la prestación de la eutanasia” el ejercicio de la objeción de conciencia”.

Finalmente, se daba una nueva redacción al artículo 143.4 del Código Penal: “No será punible la conducta de aquel que con actos necesarios y directos coopere en o cause la muerte a otro cuando este lo haya solicitado de manera expresa, inequívoca y reiterada con arreglo a lo que establezca la legislación específica. La persona solicitante habrá de ser una persona con una enfermedad grave que conduzca necesariamente a su muerte o que padezca sufrimientos físicos o psíquicos que ella considere insoportables.”

Esta Proposición no superó el trámite de toma en consideración en el Congreso al obtener 86 votos a favor, 132 en contra y 122 abstenciones.

En tercer lugar, el 8 de septiembre de 2017 se publicó la Proposición de Ley de reforma de la Ley Orgánica

10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, de despenalización de la eutanasia y la ayuda al suicidio presentada por el Parlamento de Cataluña que, sin desarrollar la eutanasia como derecho, plantea en su artículo único una nueva redacción del artículo 143.4 del Código Penal: “No obstante lo establecido por los apartados anteriores, está exento de responsabilidad penal el que, por petición expresa, libre e inequívoca de una persona que padezca una enfermedad grave que lo conducirá necesariamente a la muerte o una patología incurable que le provoca sufrimiento físico o psíquico grave y que se prevé que será permanente, cause con actos necesarios la muerte segura, pacífica y sin dolor de esta persona o coopere a ello, dentro del marco legal establecido.” Esta iniciativa ha comenzado su andadura parlamentaria.

La democracia se basa en el gobierno de la mayoría y el respeto a los derechos de las minorías

Finalmente, el 3 de mayo de 2018 el Grupo Parlamentario Socialista presentó su proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia, que la contempla para dos situaciones que nos parecen bien delimitadas: a) enfermedad grave e incurable, definida como la que por su naturaleza origina sufrimientos físicos o psíquicos, constantes e insoportables, sin posibilidad de alivio que el paciente considere tolerable, con un pronóstico de

vida limitado, en un contexto de fragilidad progresiva. b) Discapacidad grave crónica, definida como la situación que produce en el afectado una invalidez de manera generalizada de valerse por sí mismo, sin que existan posibilidades fundadas de curación y, en cambio, sí existe seguridad o gran probabilidad de que tal incapacidad vaya a persistir durante el resto de la existencia de esa persona. Se entienden por limitaciones aquellas que inciden fundamentalmente sobre su autonomía física y actividades de la vida diaria, así como sobre su capacidad de expresión y relación, originando por su naturaleza sufrimientos físicos o psíquicos constantes e intolerables, sin posibilidad de alivio que el paciente considere tolerable. En ocasiones puede suponer la dependencia absoluta de apoyo tecnológico.

El derecho se garantizaría a personas españolas mayores de edad o residentes en España; en ningún caso —lo que nos parece censurable— a menores de edad con madurez suficiente, ni siquiera a quienes estén emancipados: ¿por qué se les exige aguantar, hasta la mayoría de edad, esos “sufrimientos físicos o psíquicos, constantes e insoportables”?

La solicitud debería hacerse por escrito y repetirse, al menos una vez, con una separación de 15 días naturales. El facultativo competente comprobaría que cumple todos los requisitos y daría traslado a otro facultativo ajeno a su equipo para que ratifique que se cumplen las exigencias legales, debiendo emitir un informe en el plazo de 10 días. Antes de aplicar la eutanasia habría que comunicarlo a la Comisión de evaluación y control —órgano autonómico encargado de velar por el cumplimiento de la ley y de examinar cada caso— para que dé su visto bueno de forma previa, salvo casos excepcionales. Si fuera rechazada

por el primer facultativo se podría presentar una reclamación ante la citada Comisión de Evaluación y Control.

Nos parece que esta triple intervención (la de quien recibe la solicitud, la del segundo facultativo y la de la Comisión) burocratiza en exceso la petición y merma su condición de auténtico derecho. El modelo belga, por citar un ejemplo de derecho comparado, se sustenta en el aval de dos facultativos y en el control posterior, no previo, por parte de la Comisión; en esta misma línea estaba la proposición de ley de Unidos Podemos.

La proposición socialista contempla tanto la ayuda directa a morir como la prescripción o suministro de la sustancia adecuada para que sea la propia persona la que se la aplique; en el primer caso el profesional de la medicina asistiría a la persona solicitante hasta su muerte, en el segundo realizaría una tarea de observación y control hasta el fallecimiento.

Esta proposición también reconoce el derecho a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios en unos términos similares a los que prevé la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

La eutanasia se incluiría en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y se financiará con dinero público, incluidos los supuestos en los que se practique en el domicilio del solicitante.

Finalmente, se contempla la reforma del artículo 143.4 del Código Penal, de manera que “no será punible la conducta del médico o médica que con actos necesarios y directos causare o cooperare a la muerte de una persona cuando ésta sufra una enfermedad grave e incurable o discapacidad grave crónica, en los términos establecidos en la ley...”

Con las eventuales mejoras que se puedan incorporar en el debate parlamentario —a nuestro juicio, garantizar el derecho de los menores y suprimir el “visto bueno” previo de la Comisión si ya hay dos informes médicos favorables— esta última iniciativa supone una propuesta razonable para incorporar a nuestro ordenamiento un derecho complementario a uno ya existente: ahora está reconocida la facultad de rechazar un tratamiento médico aunque la negativa a recibirlo implique el fallecimiento; es decir, está asegurado que, con carácter general, si una persona lo desea hay que “dejarle morir” si se trata de una decisión libre y consciente, pues no existe un “deber de vivir”.

Y llegados a este punto, cabe preguntarse si existe una diferencia esencial entre “dejar morir” y “ayudar a morir”, bien sea facilitando los medios (suicidio asistido) o con la intervención de una persona que provoca la muerte a quien lo ha pedido (eutanasia activa directa). El problema cobra una dimensión especialmente intensa si quien demanda la ayuda para morir no puede ocasionarse la muerte por sí mismo o si se trata de una persona que sufre, como prevé la legislación holandesa, un padecimiento insoportable y sin esperanzas de mejora o, como

se dispone en la normativa belga, tiene un padecimiento constante e insuperable.

Como es obvio, y dado que hablamos de un derecho, su regulación nunca obligará a nadie a ejercerlo y es preciso garantizar que, como se hace en las proposiciones de ley comentadas, bajo la apariencia de una voluntad libre, no exista una situación de coacción o manipulación. Aseguradas estas condiciones, es la dignidad humana la que exige que el espacio de autodeterminación personal se extienda al cómo y al cuándo afrontar el último viaje. Porque una sociedad democrática avanzada no trata de encontrarle un fin, un sentido, al dolor, sino de ponerle fin cuando el que sufre ha decidido, en uso de su libertad, decir basta.

Y si eso es así nuestros legisladores tienen que atreverse a garantizar el derecho a morir y para ello no deben caer en lo que Thomas Darnstädt llamó la trampa del consenso: el bloqueo a cualquier tipo de reforma caso de que no haya “consenso” entre todos los actores políticos. El consenso es algo atípico en una sociedad plural y la democracia se basa en el gobierno de la mayoría y el respeto a los derechos de las minorías: una ley de muerte digna no menoscaba derecho alguno de ninguna minoría, más bien al contrario, y para su aprobación basta la mayoría absoluta del Congreso de los Diputados, incluso con la oposición del Senado. Si algún grupo parlamentario considera la norma inconstitucional tiene la posibilidad de llevarla al Tribunal Constitucional, pero su impugnación no suspendería la aplicación de la ley y el Alto Tribunal tendría que juzgarla a partir de la presunción de constitucionalidad que acompaña a todas las leyes aprobadas por las Cortes Generales.

“En mí descansa”. Ilustración de Pedro Alón (www.instagram.com/itoalon)





Ley de eutanasia del PSOE

Un proyecto de ley **corto de miras**

Tanto el proyecto del PSOE como el ya rechazado de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea muestran una escasa comprensión de las conductas eutanásicas

Fernando Pedrós

Si como se ha dicho el valor que tiene el proyecto de ley socialista es su existencia –que después de tantos años por fin la propuesta de legalizar la eutanasia haya entrado en el Congreso– dice poco de la validez de su contenido. Es, pues, preocupante que los dos proyectos que ha habido –el de Unidos Podemos (aunque ya excluido) y este socialista– y que en lo esencial se parecen como dos gotas de agua mantengan una comprensión tan precaria de las conductas eutanásicas. Si la ley llega a recoger los contenidos y base jurídica de tales propuestas, la norma que emane podrá tener una validez legal idéntica a la que tuvo el art. 143 (el haber obtenido el ‘sí’ del parlamento), pero sin alcanzar la necesaria validez social y ético-jurídica que una ley democrática debe ostentar.

Desde hace demasiado tiempo –y bien avalado por estudios de expertos juristas– es una exigencia constitucio-

nal la desincriminación de las conductas eutanásicas. La Constitución española (CE) habla de la vida como bien jurídico, pero es obvio que deja de ser un bien cuando quien vive esa vida la desecha como un contravalor y solicita ayuda para morir porque la muerte es liberación. Ahora por fin parece ser que ha llegado la hora de reconocer el valor humano de las conductas eutanásicas, pero no repartamos la pieza antes de cazarla. No solo por que la ley está por discutir sino, además y sobre todo, por que el proyecto es poco ambicioso y corto de miras. Como miembros de DMD venimos trabajando desde un lejano 1984 por “promover el derecho de toda persona a disponer con libertad de su cuerpo y de su vida, y a elegir libre y legalmente el momento y los medios para finalizarla” (Estatutos de la Asociación DMD). Nuestro propósito no se limita a las situaciones extremas de muchos enfermos que quieren liberarse de una vida insoportable sino que alcan-

Tenemos el derecho a disponer con libertad del cuerpo y de la vida, y a elegir libre y legalmente el momento y los medios para finalizarla

Al abordar una lectura de la propuesta de ley del PSOE mi memoria se retrotrae a otro tiempo de cambio, la reforma del Código Penal de 1995. El primer juicio valorativo que un grupo de juristas dedicaron al proyecto de reforma de lo que es hoy el art. 143 fue bien claro: “Es un proyecto timorato”. Y el miedo dominó su discusión y votación y así resultó fallida la transición democrática que merecía haber pasado dicha norma penal. Y de nuevo ahora la transición democrática y constitucional que han de pasar las conductas eutanásicas con el presente proyecto de ley se presenta timorata, indecisa, corta de miras y, ante el miedo a escandalizar, moralmente tímida. Habría que decir con Rousseau “el rostro humano está encadenado por nuestras instituciones”, juicio aplicable directamente a la actitud profundamente humana de toda conducta eutanásica de valor ético.

Deficiente comprensión de la eutanasia

Ya en las primeras líneas del proyecto los socialistas manifiestan que “la presente ley pretende dar una respuesta jurídica, sistemática, equilibrada y garantista, a una demanda sostenida de la sociedad actual como es la eutanasia”. A 40 años de la CE el PSOE quiere dar respuesta al cuestionamiento de la mayoría de los españoles y a las iniciativas y propuestas que a lo largo de las legislaturas se presentaron y acabaron perversamente en la papelera. No solamente se ha dado con la puerta en las narices a constantes expresiones del pueblo sino que con un talante un tanto sádico se abandonaba a cientos de enfermos condenados a una existencia sufriente y sin sentido. Quizás a lo largo de muchos años hemos sido demasiado condescendientes con la definición descriptiva que hace el CP de la eutanasia, definición acomodada para poder incriminarla de homicidio. Debíamos haber analizado la fenomenología de la auténtica eutanasia para escapar de la argucia jurídica del art. 143 que homologa eutanasia y homicidio para así reprimirla. El proyecto la define como “el acto deliberado de dar fin a la vida de una persona, producido por voluntad expresa de la propia persona y con el objeto de evitar un sufrimiento”. Como de costumbre al hablar de eutanasia se olvida el sujeto que desea morir y se le margina quedando la eutanasia reducida a la operativa médica de quitar la vida al que lo solicita, cuando el acontecimiento eutanásico debiera comprenderse y ser tratado jurídicamente como un proceso que comienza

za a la autonomía en disponer de la vida y de la muerte en el libre desarrollo de la personalidad. El espíritu de DMD, pues, nos espolea a una lectura crítica de la mentalidad y postura que mantienen unos proyectos que se dicen de izquierda, pero que no han pasado por el rigor crítico de los valores constitucionales.

en el momento en que el sujeto determina consciente y libremente su deseo de morir y decide poner los medios para llegar al límite de su vida. Un proceso, pues, que se origina con una voluntad suicida (lo mismo que en la figura del suicidio asistido), pero la prestación de ayuda por parte del médico difiere en proporción al grado de imposibilidad que tenga el sujeto que demanda la ayuda.

Mientras se siga con la comprensión fragmentada e incompleta de la eutanasia no desaparecerá la nefasta incriminación de homicidio. A la “prestación de ayuda para morir” por parte del médico se le llama ‘conducta eutanásica’, cuando la conducta es la de quien desea y decide morir y pide ayuda. El sujeto es el autor y protagonista de su muerte y el médico mantiene voluntariamente una conducta colaboradora con el enfermo, no meramente por compasión a su situación trágica sino en solidaridad con él al reconocer su voluntad libre de poner punto final a su vida. En las tres modalidades eutanásicas en que el individuo busca activamente el final de su vida –suicidio, suicidio asistido y eutanasia– hay conducta eutanásica, pero, mientras que el suicidio es una conducta eutanásica intrapersonal, el suicidio asistido y la llamada eutanasia son procesos de relación intersubjetiva –interpersonal– (sujeto con voluntad de muerte y médico solidario). Posiblemente el caso del paciente pentapléjico Jorge León Escudero, que por una caída de las barras paralelas, acabó inválido pentapléjico puede servir de ejemplo del proceso de la eutanasia. En su blog fue dejando constancia de los pasos de su proceso:

Se abandona a cientos de enfermos condenados a una existencia sufriente y sin sentido

- ▶ Siempre fue consciente de su estado de gran invalidez, pero a esto se añadió su deteriorado estado físico...“He entrado en una fase que considero terminal porque a la pentaplejía irreversible se ha añadido la cronicidad de las infecciones frente a una tolerancia cada vez menor a los antibióticos, lo que me provoca indeseables sufrimientos físicos y psíquicos”.
- ▶ Su decisión era clara: morir con lucidez. “En mi caso prefiero acabar de morir, mientras tenga control sobre mi cabeza”.
- ▶ Necesidad de ayuda para morir. “Necesito la mano que sostiene el vaso, la mano hábil que supla mi mano inútil, una mano que actué según mi voluntad aún libre: tengo todo preparado para que quien me ayude quede incógnito”.

El 4 de mayo de 2005 fue encontrado muerto en su casa. El respirador había sido desconectado y había un vaso del que había bebido algo. Cuando ocurrió su muerte la policía indagó en busca del victimario, pero en una com-

presión correcta de la eutanasia el proceder del pentapléjico se ajustó perfectamente a los valores del art. 10 de la CE que declara la libertad, la autonomía del ciudadano, su capacidad de autodeterminación, el desarrollo libre de la personalidad... En una palabra, es preciso señalar que la riqueza antropológica y ética que lleva en su interior la auténtica eutanasia que es acorde con los valores constitucionales no queda reflejada en la descripción de eutanasia del art.143 CP que, por desgracia, se continúa en los proyectos tanto socialista como el de Unidos Podemos, descripción que ya es rutina en el Derecho que siempre habla de sujeto activo (el médico) y de sujeto pasivo (el paciente que pide la muerte y muere).

Solo un modelo de eutanasia tolerado

La despenalización que se propone no es a la figura de la eutanasia sino solamente a un supuesto de eutanasia. El proyecto es claro: “se busca legislar para respetar la autonomía y voluntad de poner fin a la vida de quien está en una situación de enfermedad grave e incurable, o de discapacidad grave y crónica, padeciendo un sufrimiento insoportable que no puede ser aliviado en condiciones que considere aceptables”. En una palabra solo se dará ayuda para morir al individuo en el supuesto de enfermedad grave e incurable o en el de discapacidad grave. Todos los demás casos o supuestos posibles, por más que sean decisiones y solicitudes racionales y éticas quedarán reprimidos por la norma expresada en el art. 143. Es incomprensible este privilegio concedido a unos y la discriminación del resto cuando una ley de eutanasia acorde con los artículos 1 y 10 de la CE debiera anclar el derecho a recibir ayuda para morir en la libertad ética y la capacidad de autodeterminación del ciudadano. El proyecto se resiste a aceptar la libertad del sujeto en favor del tabú de la vida. Únicamente, pues, la ayuda queda jurídicamente aceptada en el texto del proyecto cuando la situación patológica es irremediable y recibe el visto bueno del médico. Está visto que los redactores de uno y otro proyecto han preferido dejarse llevar por la piedad y la compasión ante los sufrimientos a reconocer que el derecho a la ayuda de morir nace de la autonomía del sujeto y de su libre autodeterminación. De este modo en la moral pública de la eutanasia que se establece se desbarata el principio democrático de que somos ‘libres e iguales’, y se mantiene el valor absoluto de la vida y su indisponibilidad. Solo se admitirá en la posible futura ley una única excepción (un único supuesto) que, como dice el dicho popular, ‘la excepción confirma la regla’.

Aquí se aprecia la barrera que sienten los socialistas al tratar las conductas eutanásicas: el valor tan absoluto de la vida (valoración de absoluto que peca de dogmatismo) frena y restringe la autonomía de la persona y solamente se encuentra una posible excepción a la regla. De poco les sirve a los socialistas recordar en la Exposición de Motivos “secularización de la vida (...), de los valores de las personas (...), del reconocimiento de la autonomía de la persona”

pues esa autonomía que maneja el proyecto no es el valor fundamental de la CE. Desde la promulgación de la CE la autonomía personal, la libertad y no la vida está considerada como uno de los **“valores superiores”** del ordenamiento jurídico (art. 1) y **“la dignidad de la persona”** y el **“libre desarrollo de la personalidad”** son **“fundamento del orden político y de la paz social”** (art. 10). Y hay que tener en cuenta también el “derecho a la integridad física y moral” (art. 15), “la libertad ideológica” (art. 16), el “derecho a la libertad” (art. 17), el “derecho a la intimidad personal” (art. 18)... Derechos y libertades son manifestaciones de la autonomía del sujeto, son facetas de que el ser humano es autónomo en los diversos campos de actividad y en sus diversas situaciones. Por el hecho de ser autónomo se tiene derecho a la intimidad, derecho a la vida, a ser libre en la expresión, en el terreno de pensar, de la conciencia, de tener una libertad de elección ideológica, etc. De todos los valores democráticos el primero es la libertad y esta realidad ha de ser quicio de toda reflexión ético-jurídica sin que pueda ponerse en duda o dejarla de lado.

El proyecto ignora que el derecho a recibir ayuda para morir nace de la libre autodeterminación

Los redactores del proyecto, sin atender a la ética pública que presenta la CE, vuelven a revolver el falso enfrentamiento y conflicto de vida y libertad y han buscado un resquicio –poco jurídico– para dar paso a un supuesto de excepción. El proyecto socialista razona que, al despenalizar la eutanasia, “tal modificación legal dejaría a las personas desprotegidas respecto de su derecho a la vida que nuestro marco constitucional exige proteger. Se busca, en cambio, legislar para respetar la autonomía y voluntad de poner fin a la vida de quien está en una situación de enfermedad grave e incurable, o de discapacidad grave y crónica, padeciendo un sufrimiento insoportable que no puede ser aliviado en condiciones que considere aceptables, lo que denominamos un contexto eutanásico”. Solo se atiende y se da respuesta a la solicitud de ayuda para morir cuando la vida ha llegado a una situación de pérdida de valor de bien para ser protegible y el enfermo la percibe como contravalor y como algo desechable. El proyecto de ley no deja de ser una continuación de la represión del art.143, pero una puerta de escape para unos pocos que resultan tolerados y privilegiados ante la muerte. Da la impresión de que los legisladores se encuentran en tiempos del *ancien régime* y de la libertad negativa y no en una etapa de desarrollo histórico y cultural en que no hay que recurrir a falsas soluciones al estilo de la moral tradicional pues, si la religión vino a sacralizar la vida, la secularización la ha puesto en su lugar y si siempre la legislación española ha priorizado la vida pasando por alto y relegado por influjo de la moral religiosa el valor de la autonomía, hoy la secularización y la conciencia social han cambiado las tornas. En palabras de Victoria Camps, “hay una creencia en el valor de la libertad y de la autonomía del individuo –el principio más sacralizado de nuestro tiempo– y nos estamos dando cuenta de que los principios morales no pueden estar excluidos de la política o, sencillamente, de la vida pública”. Es más, nuestro sentido común que emana de la experiencia y racionalidad del día a día nos dicen que, si se habla de vida, habrá que hablar

de vida humana y no de vida en general o en abstracto y la vida humana conlleva que sea autoconsciente y autónoma, y sin estas dos connotaciones no existe vida humana personal. En consecuencia el Estado deberá fomentar y proteger esa vida humana que necesariamente es autónoma y no, por el contrario, ponerle restricciones que anulan la vida humana al menos en una fase de la vida.



Sede del Tribunal Europeo de Derechos Humanos en Estrasburgo

Ampliación de supuestos

El proyecto de ley socialista es restrictivo en los supuestos con derecho a morir y ser ayudado. Hay que tener en cuenta otras situaciones que los Estados con ley van incorporando como supuestos eutanásicos a los cuales hay que atender de igual manera teniendo que ser la ayuda a morir eutanásicamente uno más del continuo de atenciones sanitarias que se dan al ciudadano. Sin posibilidad de detenernos enunciar contextos eutanásicos no tenidos en cuenta y admitidos como implementación realizada en las leyes eutanásicas existentes. Habría, pues, que hablar del sufrimiento psíquico considerado no como acompañante de enfermedades y dolores sino como entidad propia como pueden ser los estados de alzheimer, parkinson, enfermedades mentales, etc. El sufrimiento existencial, el cansancio

de vivir, estado sufriente que puede darse en personas de edad anciana que perciben un estar de sobra en la vida, por su soledad e incomunicación, despreocupación por el mundo entorno y por ello desean adelantar su muerte.

El hecho de que sean pocos casos o que sean complejos de dilucidar —primeramente por saber si su capacidad de conciencia y libertad son las adecuadas para tomar una decisión de morir y, en segundo lugar, por conocer y valorar si la patología o el contexto situacional que le afecta pueden ser considerados sin posibilidad de mejora— no quita para que se excluyan estas persona —enfermas o no— de una ley de eutanasia. Pero, sobre todo, el problema está en que constantemente se olvida el valor fundamental y prioritario de la autonomía de la persona y todavía ni unos ni otros políticos han advertido que la voluntad de morir y la petición expresa y racional de ayuda para morir de un ser humano tiene que ser atendida con un respeto profundo, se diría que más ‘sagrado’ que la sacralidad que se le pueda aplicar al valor de la vida.

Tribunal Europeo de Derechos Humanos: la autonomía personal fuente de sentencias

Frente a la mentalidad de legisladores e incluso de tribunales en España el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) fundamenta sus recientes sentencias en la autonomía de la persona implícita en el artículo 8 del la Convención de Derechos que ha asumido el Estado español. En la Exposición de Motivos del proyecto socialista se alude a la doctrina del TEDH, pero es meramente un adorno jurídico sin referenciar el contenido de sus sentencias. Por ello recordaremos algunas muy relevantes. El tribunal no niega el principio de la inviolabilidad de la vida humana de acuerdo con la Convención, pero resalta el valor de tal artículo que dice:

1. *Toda persona tiene derecho al respeto de su vida privada y familiar, de su domicilio y de su correspondencia.*
2. *No podrá haber injerencia de la autoridad pública en el ejercicio de este derecho, sino en tanto en cuanto esta injerencia esté prevista por la ley y constituya una medida que, en una sociedad democrática, sea necesaria para la seguridad nacional, la seguridad pública, el bienestar económico del país, la defensa del orden y la prevención del delito, la protección de la salud o de la moral, o la protección de los derechos y las libertades de los demás.*

El TEDH sostiene que, en una era de expectativas médicas e incremento de esperanza de vida es más el número de personas con enfermedades crónicas o que viven en creciente deterioro físico y mental y que llegado un momento desean acabar su vida acogiéndose a su derecho a la autonomía, a las ideas de su propia identidad y a su desarrollo personal. Y esta postura fundamenta las sentencias tales como:

- ▶ **Caso Pretty** (enferma de ELA) vs. Reino Unido, la sentencia afirma que el art. 8 del Convenio incluye el “derecho a la autodeterminación”, que permite a cualquier persona decidir cuándo y de qué forma quiere poner fin a su vida.
- ▶ **Caso Haas** vs. Suiza (2011) determina que “un individuo tiene derecho a decidir cómo y cuándo su vida debe terminar, siempre que sea capaz de formular libremente su decisión sobre esta cuestión y actuar en consecuencia”.
- ▶ La anciana **Alda Gross** (2013) no sufría ninguna enfermedad de gravedad y las autoridades suizas le negaron autorización para poder morir. El Tribunal juzgó que suministrarle una dosis de pentobarbital sódico encaja en el derecho al respeto por su vida privada del artículo 8.

El TEDH declara, pues, que el derecho a morir se incardina en el derecho a la “vida privada”, que incluye el derecho a la autonomía y al desarrollo personal. El tribunal es consciente de que, dada la prolongación de la esperanza de vida, es más el número de personas que viven con enfermedades crónicas o que se mantienen en un estado de creciente deterioro físico y mental y que llegado un momento desean acabar su vida de la manera más digna.

Ley de eutanasia del PSOE

Una proposición para la esperanza

En el Boletín Oficial de las Cortes Generales (Congreso de los Diputados) de 21 mayo de 2018 se publicó La Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista.

Juan Carlos Carbonell Mateu*

Una propuesta que, puede decirse, tiene su origen en la que previamente (se publicó como proposición de Ley sobre la eutanasia en el Boletín de 30 de enero de 2017) había presentado el Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea. Cómo vamos a ver la similitud en el contenido de ambas pre-normas es sustancial, si bien existen diferencias. En todo caso, sólo la primera de las señaladas –es decir, la segunda de las presentadas– permanece parlamentariamente viva y cabe pensar en su tramitación.

Lo primero que cabe afirmar es que estamos, por primera vez, ante una posibilidad real de que prospere en nuestro país una propuesta que no se limita a despenalizar las conductas de eutanasia recogidas –como tipos privilegia-



Sesión plenaria en el Congreso de los Diputados

dos en el art. 143.4 del Código Penal– sino que incluye una regulación de los aspectos capitales de la ayuda médica en los momentos finales de la vida.

La Exposición de Motivos, tras definir la eutanasia como “el acto deliberado de dar fin a la vida de una persona, producido por voluntad expresa de la propia persona y con el objeto de evitar un sufrimiento” afirma que se parte del consenso alcanzado en nuestras doctrinas bioética y penalista de reducir la cuestión a la tradicionalmente denominada “eutanasia activa directa”; es decir, a la llevada a cabo mediante formas de acción positiva (“el que causare o cooperare con actos necesarios y directos a la muerte de otro”), de manera que se excluye del concepto la no continuidad de un tratamiento rechazado por el paciente capaz –o incluso cuando tal circunstancia no se produce pero dicha continuidad se considera inútil o, sobre todo, ineficiente–. Se destaca la existencia de un debate social real al que se llega tanto por la concepción liberal-democrática y, en definitiva, laica que inspira a la mayor parte de la sociedad civil –en mi opinión en mucha mayor medida que a los partidos políticos que han venido dominan-

* Catedrático de Derecho Penal en la Universidad de Valencia.



do tradicionalmente el arco parlamentario— cuanto por las circunstancias objetivas que permiten alargar la vida aunque no siempre manteniendo su calidad en términos aceptables.

1. Ámbito personal de aplicación

Se trata de tomar en consideración derechos fundamentales de la persona que proceden de su dignidad y de la consideración del libre desarrollo de la personalidad como fundamento del orden político y de la paz social (art. 10 CE), así como de “remover los obstáculos que dificulten su plenitud”, tarea asignada por el art. 9 de la Constitución Española de 1978 a los poderes públicos. Muy gráficamente se afirma literalmente. “No basta simplemente con despenalizar las conductas que impliquen alguna forma de ayuda a la muerte de otra persona, aun cuando se produzca por expreso deseo de ésta. Tal modificación legal dejaría a las personas desprotegidas respecto de su derecho a la vida que nuestro marco constitucional exige proteger. Se busca, en cambio, legislar para respetar la autonomía de poner fin a la vida de quien está en una situación de enfer-

medad grave e incurable, o de discapacidad grave y crónica, padeciendo un sufrimiento insoportable que no puede ser aliviado en condiciones que considere aceptables, lo que denominamos un contexto eutanásico”. De aquí podemos comenzar también a advertir sobre los límites de la proposición: no afecta a toda persona capaz que, de forma racional, tome la decisión —discutible o no— de poner fin a su vida, sino tan sólo a aquellas que se encuentren en lo que viene a denominarse “contexto eutanásico”, que salvo la alusión a los sufrimientos psíquicos que contiene la definición legal (art. 3.2) de “discapacidad grave crónica”, tiene un evidente cariz físico. En sentido contrario, la proposición presentada por Podemos y sus convergencias resultaba más amplia ya que sólo exigía (art. 4.3) que la persona que solicitara la eutanasia

La ley no afectará a toda persona que, de forma racional, decida poner fin a su vida; sólo a aquellas que se encuentren en un contexto eutanásico

“ha[bía] de encontrarse en la fase terminal de una enfermedad o padecer sufrimientos físicos o psíquicos que considere intolerables”. La medida de la tolerabilidad de los sufrimientos era, pues, subjetiva, mientras que en la socialista, el calificativo es indudablemente objetivo y ha de venir acompañado de las características contenidas en la definición

de “discapacidad grave crónica”: “situación en la que se produce (sic) en la persona afectada por una invalidez de manera generalizada de valerse por sí mismo (sic), sin que existan posibilidades fundadas de curación y, en cambio sí existe seguridad o gran probabilidad de que tal incapacidad vaya a persistir durante el resto de la existencia de esa persona. Se entienden por limitaciones aquellas que inciden fundamentalmente sobre su autonomía física y actividades de la vida diaria, así como sobre su capacidad de expresión y relación, originando por su naturaleza sufrimientos físicos o psíquicos constantes e intolerables, sin posibilidad de alivio que el o la paciente considere tolerable. En ocasiones puede suponer la dependencia absoluta de apoyo tecnológico”.

La delimitación, por tanto, de los sujetos que pueden solicitar la eutanasia, al margen de momento, de su capacidad actual o en el momento en que la expresó, se encuentra en padecer una enfermedad grave e incurable —y en ese aspecto debe subrayarse que la proposición socialista, a diferencia de la de Podemos, no requiere necesariamente que se encuentre en fase terminal— o padezca una discapacidad grave crónica que le produzca sufrimientos constantes que la persona considere intolerables. Tal consideración bastaba en la propuesta de Podemos, mientras que en la socialista viene acompañada de tal cúmulo de circunstancias objetivas que convierte la referencia subjetiva en un simple recordatorio de que es la persona que los padece quien ha de solicitar la práctica de la eutanasia.

El derecho a solicitar ayuda para morir, reconocido en



"Trasformació". Ilustración de Albert Arrayás (www.albertarrayas.com)

el artículo 4 de la Proposición socialista, que es la que es objeto del presente comentario, exige que ésta sea una decisión autónoma, "entendiéndose por tal aquella que está fundamentada en el conocimiento sobre los hechos más relevantes de su proceso, después de haber sido informada adecuadamente [la persona] por el equipo sanitario que le atiende". A tal efecto se requieren en el artículo 5º las condiciones que debe reunir la persona, aunque alguna de ellas sea de naturaleza formal –como tener la nacionalidad española o residencia legal en España–. Pero, sin duda, la mayoría de las condiciones exigidas busca la capacidad y libertad de la decisión. La exigencia de la mayoría de edad habría de ser matizada, pues son concebibles supuestos en que un menor puede ser perfectamente capaz de calibrar su situación y tomar decisiones al respecto. Que éstas deban ser confirmadas por sus representantes legales puede ser lógico, aunque no puedan descartarse situaciones conflictivas.

Por lo demás, ha de considerarse muy acertadas las exigencias de que quien formule la solicitud disponga de toda la información sobre su proceso y sobre las alternativas y posibilidades de actuación existentes, así como la prestación del consiguiente consentimiento informado –que en este caso es más que eso, pues se trata de su propia iniciativa–. Cómo ya se ha dicho, la pre-norma exige que la persona sufra una enfermedad grave e incurable o

padezca una discapacidad grave crónica en los términos establecidos.

El mismo precepto (art. 5º) incluye algo que más que una condición es una exigencia procedimental dirigida a garantizar que la petición es seria, constante y libre: deberá formularse en, al menos, dos ocasiones con un intervalo mínimo de quince días naturales, por escrito y "no ser resultado de una presión externa"; exigencia esta última que aunque sea obvia puede no estar de más subrayar. Lo hacen, por cierto, ambas Proposiciones de Ley Orgánica. En todo caso, puede resultar criticable que no se establezcan diferencias respecto de la no concurrencia de los diferentes requisitos, pues mientras la ausencia de alguno, como la nacionalidad, puede dar lugar a unos efectos no previstos pero en los que habrá de considerarse la concurrencia material del supuesto de suicidio asistido, la de otros como la constatación de la voluntad y libertad del solicitante, sencillamente anulan toda posible consideración, debiendo dar lugar a la aplicación de los correspondientes tipos penales.

2. El procedimiento. El control previo a la prestación

Además de los ya señalados, el artículo 7 requiere que la solicitud de ayuda a morir se haga por escrito y, en la medida de su capacidad, sea fechada y firmada por la persona solicitante. Si tal capacidad no se diere, la fecha y firma será efectuada en su presencia por persona mayor de edad que hará constar la circunstancia. Se hará, en todo caso, en presencia de un profesional sanitario, que lo rubricará. Por supuesto, la persona que solicita la prestación de la ayuda para morir podrá revocar la solicitud en todo momento, así como pedir el aplazamiento de la administración de la ayuda. Igualmente habrán de otorgarse validez a las instrucciones previas contenidas en el correspondiente documento que hubiera sido firmado por la persona que solicita la ayuda aunque –o justamente en ese caso– no fuera capaz en el momento de la prestación.

2.1. Deberes y obligaciones del personal sanitario responsable

Antes de la toma en consideración, y una vez producida la demanda de ayuda, el médico o médica deberá realizar una serie de acciones dirigidas a la comprobación de la libertad de la decisión, al tiempo que facilita cuanta información considere necesaria para que la formación de la voluntad del paciente sea lo más responsable y completa posible. Así, abrirá con la persona solicitante un proceso deliberativo en cuanto a su situación real y las posibilidades terapéuticas (9.1), comprobará la libertad de la decisión y la ausencia de presiones externas (9.2), consultará con otro facultativo o facultativa que no forme parte del equipo y que sea competente en el ámbito de las patologías de que se trate, quien, a su vez, comprobará que se dan las condiciones y las ratificará en un informe (9.6), entre otras fundamentalmente referidas al control del procedimiento: el transcurso de los quince

días entre las dos peticiones que deberá formular la persona solicitante, que, en caso de ser ésta incapaz, exista el correspondiente documento de voluntades anticipadas y la puesta en conocimiento del presidente o presidenta de la Comisión de Control y Evaluación. La Proposición no parece exigir, como sería lógico, que el informe del segundo facultativo o facultativa sea favorable ni cuales sean las consecuencias de una eventual discrepancia; en todo caso, será la Comisión de Evaluación y Control, a la que me referiré inmediatamente, a quien corresponda, salvo en supuestos excepcionales, la última decisión.

La Comisión de Control es una instancia ajena a la relación directa entre paciente y médico

Tal como señala el artículo 9.9 “una vez cumplidos los deberes y obligaciones expuestos, el médico o la médica, antes de la prestación de la ayuda a morir, lo pondrá en conocimiento del presidente o presidenta de la Comisión de Evaluación y Control (sic) al efecto de que se realice el control previo, previsto en el artículo 15”, excepto en los casos excepcionales de inminencia de muerte o pérdida de capacidad, en cuyos casos el control será posterior a la actuación.

La diferencia fundamental entre la proposición de Podemos rechazada y la actual presentada por el Grupo Socialista radica justamente en la introducción del control previo que realiza la citada Comisión de Control y Evaluación de la Comunidad Autónoma –y, en sus casos, de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla–.

En los supuestos en que no haya una inminencia en la muerte o pérdida de capacidad del paciente, la citada Comisión, previo informe de dos de sus miembros (médico y jurista) designados por la Presidencia que comprobará la concurrencia de los requisitos y emitirá el correspondiente informe que no será vinculante adoptará la decisión final. Para ello los designados tendrán acceso a toda la documentación y podrán entrevistarse con el cuerpo médico y sanitario así como con la persona solicitante.

De momento, resulta necesario aclarar que la citada Comisión es de ámbito autonómico, y serán nombradas por los correspondientes Gobiernos. Si bien la composición y reglamento habrán de ser regulados por los Gobiernos autónomos, se trata de una instancia ajena a la relación directa entre paciente y médico. El texto, al remitir la regulación a las Comunidades Autónomas, deja un vacío que puede resultar excesivo. En mi opinión, deberían establecerse aquí unas condiciones comunes mínimas en la composición de las Comisiones: su carácter técnico, con la presencia de profesionales vinculados al Derecho, la Medicina –incluyendo la Psiquiatría– y la Psicología y evitando un sesgo excesivamente partidista.

Sus funciones vienen recogidas en el art. 21 y entre ellas se encuentra la de resolver la reclamación presentada contra la denegación de la ayuda para morir y verificar la concurrencia de los requisitos en los demás casos. De conformidad con el artículo 21 b), si el informe es favo-

orable, verificará los datos consignados en el documento segundo, estableciéndose un complejo procedimiento en casos de duda que convendría simplificar. Debe, al respecto, señalarse que la redacción de la Proposición es sumamente confusa, pues hace difícil el esclarecimiento de los diferentes pasos a seguir en los casos de que no se formule problema alguno o cuando, por el contrario, la intervención de la Comisión de deba a una reclamación contra la decisión denegatoria del médico o médica o cuando el informe de los miembros delegados sea negativo. Sí éste es favorable a la práctica, sí resulta claro, de acuerdo con el 21ª) que si ha habido reclamación por la negativa del médico o médica a practicarlo “la Comisión requerirá a la dirección del centro a que en el plazo máximo de siete días facilite la prestación solicitada a través de otro médico o médica del centro o de un equipo externo de profesionales sanitarios”.

Y es que el procedimiento de control ha de efectuarse en caso de que el médico o médica acceda a la prestación, y asimismo en el caso de que haya rechazado la práctica de la prestación, frente a cuya decisión cabe la presentación de una reclamación por la persona solicitante o sus representantes. El médico o médica tiene las obligaciones de informar de esa posibilidad y, en todo caso, de remitir a la Comisión toda la documentación.

Pese a la confusión del texto, puede concluirse que, tras la solicitud, si el médico o médica accede y no hay inminencia, la Comisión efectúa el control previo a través del informe de las dos personas nombradas por el presidente o presidenta y, finalmente, decide. Si hay reclamación por la negativa del médico o médica o porque, no habiéndola, el informe de las dos personas es negativo, igualmente debe tomar una decisión. Si ésta es favorable a la práctica habrá de ejecutarse aunque para ello sea necesario sustituir al médico o médica inicialmente responsables.

2.2. El control posterior a la prestación

Una vez realizada la prestación, el médico o médica deberá remitir a la Comisión autonómica de Control y Evaluación dos documentos diferentes. En el primero constarán las identidades de la persona asistida, así como las del médico o médica que la prestaron y de los que fueron consultados. Igualmente constará si la persona solicitante disponía de un documento de instrucciones previas o equivalente y, en su caso, de un representante, cuya identificación completa también constará.

El documento segundo contendrá todos los datos e informaciones que permiten formar una opinión sobre la concurrencia de los requisitos. De esta manera se garantiza el anonimato pues, salvo que se planteen problemas que hagan necesario, lo contrario, la Comisión de Control y Evaluación adoptará sus decisiones sin acceso a las identidades y, por tanto, de manera rigurosamente objetiva.

3. La prestación de ayuda a morir

De acuerdo con el art. 3 consiste en “proporcionar una sustancia que tiene como consecuencia la muerte de una persona” y puede producirse de dos modalidades:

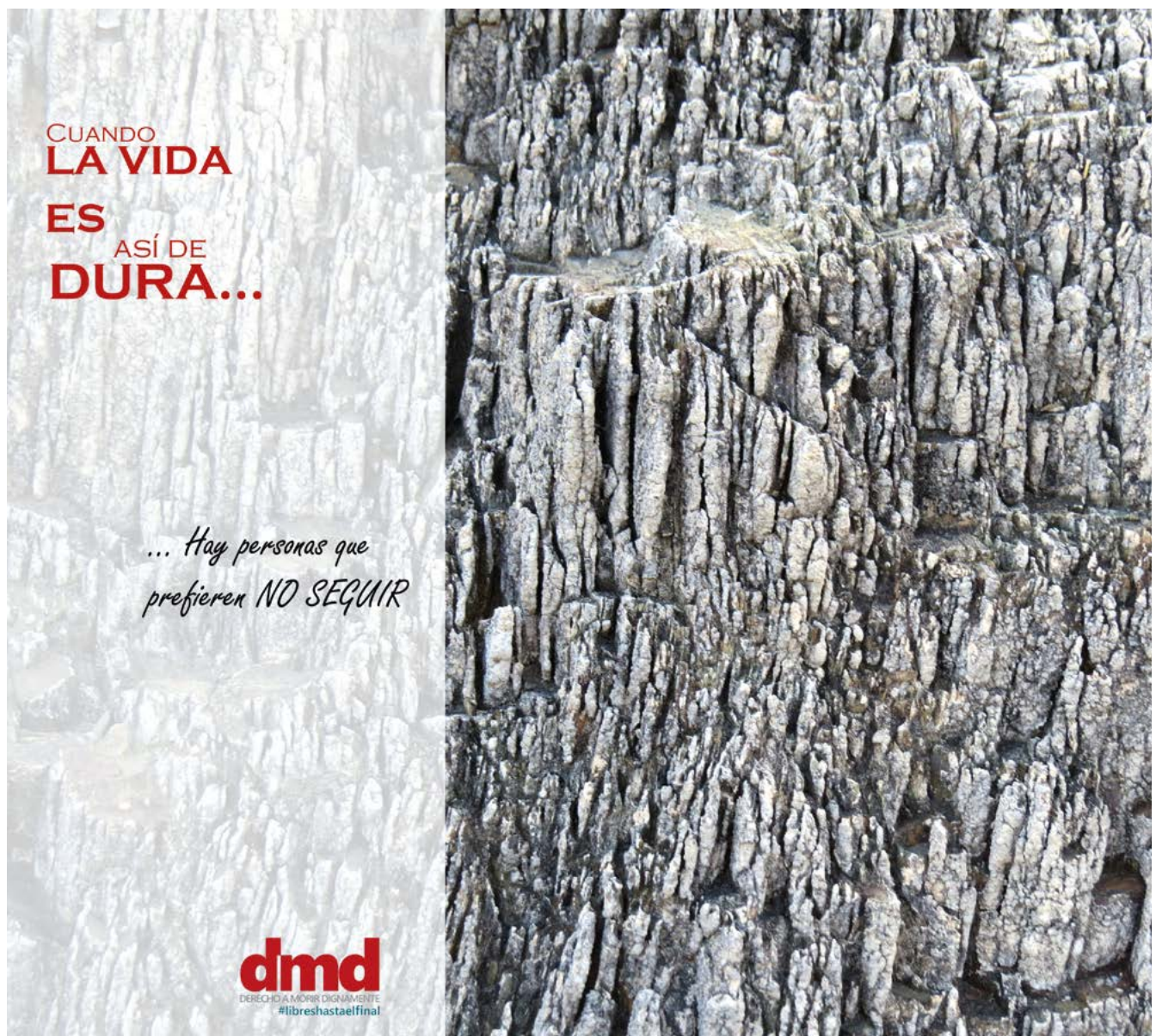
- a) la administración directa de una sustancia a una persona que lo haya requerido y que cause su muerte, o
- b) la prescripción o suministro de una sustancia a una persona que lo haya requerido, de manera que ésta se la pueda auto administrar para causar su propia muerte”.

Por consiguiente, puede hablarse de una ejecución directa de la muerte por el médico o médica o de una cooperación necesaria en la autoejecución por la propia persona. En todo caso, y de acuerdo con el artículo 10, debe hacerse con el máximo cuidado y profesionalidad; en la primera modalidad “el médico o médica asistirá al solicitante hasta el momento de su muerte”, y en el segundo “tras

prescribir la sustancia que el propio solicitante se autoadministrará, mantendrá la debida tarea de observación y apoyo a éste hasta el momento de su fallecimiento”. La prestación de ayuda para morir, como señala el art. 17.2 se realizará en centros públicos, privados, o en el domicilio de la persona solicitante, si así lo desea”.

Finalmente, la Proposición de Ley Orgánica contempla una serie de garantías para el acceso a la prestación de ayuda para morir, entre las que debe destacarse su inclusión en la Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y su financiación pública y la consideración de la muerte como natural, a todos los efectos, incluidos los relativos a los seguros de vida.

Por supuesto, la legalización de la prestación, si llegare a producirse, tendrá como consecuencia, que pueda incluirse por las personas capaces mayores de edad en los documentos de instrucciones previas o equivalentes,



Las personas capaces mayores de edad podrán solicitar la eutanasia en sus documentos de instrucciones previas

siempre que se cumplan los requisitos y condiciones previstos, siendo dicha manifestación de voluntad de obligado cumplimiento. Lo afirma la Disposición Adicional Segunda, si bien al mismo efecto habríamos de llegar aunque no se dijera expresamente.

pecialmente por lo que se refiere a la intervención de la Comisión de Control y Evaluación. La decisión de que la prestación se someta a un control previo puede resultar muy peligrosa en la medida en que obliga a una comprobación que supera la relación médico-paciente de la concurrencia de los requisitos y condiciones y deja la decisión a un ente cuya composición la ley no determina, sino que delega a las Comunidades Autónomas, o que a su vez puede hacer, como por otra parte ha sucedido ya en otros ámbitos e incluso en otros aspectos de éste, que las decisiones difieran de manera radical, hasta el punto de convertir la Ley en inoperante en alguna zona del territorio español. Ni siquiera existe una orientación mínima sobre la composición ni sobre si debe tener un carácter estrictamente técnico o va a ser un órgano político. Sería realmente lamentable que la autonomía de la voluntad de los ciudadanos en torno a su destino dependiera de la estrategia política de los partidos que componen los diversos gobiernos autonómicos si éstos se acaban proyectando en las respectivas Comisiones

Se reconoce el derecho a la objeción de conciencia del personal sanitario

4. Objeción de conciencia

La Proposición de Ley Orgánica reconoce el derecho a la objeción de conciencia del médico o médica así como del resto del personal sanitario. A tal efecto, y como regula el art. 12, se creará por las administraciones sanitarias autonómicas un Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia en el que se inscribirán las declaraciones de objeción, que se habrán de efectuar anticipadamente y por escrito. De esta manera la Administración Sanitaria podrá garantizar adecuadamente la prestación del servicio.

5. Valoración global

Como señalamos más arriba, lo mejor de la Proposición es su propia existencia. Su aprobación situaría a España entre los países democráticos más avanzados, en el que la dignidad de la persona habría reconocido el valor de fundamento del propio Estado de Derecho.

De esta manera, y puesto que se incluye la modificación del párrafo cuarto del artículo 143 del Código Penal –aunque no se incida como, al menos en mi opinión, sería de desear en el resto del precepto–, se evitará la intolerable inseguridad jurídica en que nos encontramos y que ha permitido la condena, por dos recientes Sentencias de la Audiencia Provincial de Zaragoza y del Juzgado de lo Penal nº 1 de Avilés a tres personas por el delito de cooperación al suicidio del 143.2 del Código Penal a penas de dos años de prisión. En el segundo caso se trata de una sentencia de conformidad tras una acusación con petición de más de seis años sostenida por la Fiscalía que da por buena la admisión de la tentativa y la consideración como necesarios de actos de complicidad indirecta que parecen lejanos a tal carácter. Esto rompió una situación de inaplicación del precepto que había venido generando una cierta despreocupación por parte de la mayor parte de críticos con la relevancia penal de la cooperación al suicidio.

El texto es ciertamente mejorable, y es de desear que el debate parlamentario lo mejore y aclare la tremenda confusión y el desorden de sus disposiciones, muy es-

La decisión de someter la prestación a un control previo puede resultar muy peligrosa porque obliga a una comprobación que supera la relación médico-paciente y deja la decisión a un ente cuya composición la ley no determina

de Control y Evaluación. Si la mera exigencia del control previo resulta sumamente discutible porque aleja la decisión final de la voluntad del solicitante, que vaya a depender de un órgano cuya composición la proposición de ley deja abierta lo hace absolutamente rechazable. Debería bastar con un control posterior o, como máximo, con una constatación notarial de la concurrencia de los requisitos o del reconocimiento de la capacidad de médico y paciente para la toma de decisiones válidas.

Además, la regulación sobre el procedimiento de la intervención de la Comisión de Control y Evaluación resulta extraordinariamente confusa. En definitiva, no son tantos los supuestos que

pueden producirse (ver cuadro adjunto).

Parece imprescindible que, en el caso de que se opte por el mantenimiento de la Comisión, lo que resulta sumamente discutible, se aclare su composición, funciones y diferentes supuestos y procedimientos.

Por supuesto, y aun con todas las críticas señaladas, la aprobación de la Proposición supondría un considerable avance en la línea del reconocimiento de la dignidad de la persona y de la coherencia de su consideración. Sin que pueda ignorarse que continuarían siendo problemáticas diferentes cuestiones límite cuya resolución es mucho más compleja y que han de considerarse desde una concepción de la vida contemplada desde la dignidad y la calidad; cuestiones que afectan fundamentalmente a las

tomas de decisión cuando han de adoptarse sin la voluntad del sujeto afectado porque éste no puede expresarla ni lo ha hecho jamás o, sencillamente, porque carece de toda capacidad de voluntad, como los recién nacidos o los menores de edad con pronóstico de ínfima calidad de vida. El texto no se pronuncia sobre estos casos –que deberán seguir resolviéndose por criterios racionales desde la perspectiva de la calidad de la vida, por quienes representan a la persona afectada y de acuerdo con las previsiones médicas– porque no prevé ningún mecanismo de sustitución de la voluntad o de asunción de decisiones sobre otros, limitándose a regular la ejecución de las decisiones en torno a la vida propia.

El Estado democrático está fundamentado en el reconocimiento de la libertad de la voluntad y, por consiguiente, en la capacidad plena de la persona para decidir. Porque si el ciudadano no tiene capacidad de decisión sobre lo que le incumbe tan directa y prioritariamente, no la tendrá para participar en la vida política y la esencia de ese Estado no podrá sostenerse.

Procedimientos a seguir en la prestación de ayuda a morir

I.- Solicitud de la prestación de ayuda a morir

1. Aceptación por el médico o médica responsable

- Control previo de la Comisión: informe positivo de médico y juristas designados. Práctica de la prestación.
- En caso de inminencia de muerte o incapacidad: práctica y control posterior.

2. Denegación por el médico o médica responsable y reclamación por la persona solicitante sus representantes

Resolución de la Comisión:

- Informe de médico y jurista favorable a la práctica. La Comisión insta al centro para que se asigne otro médico o médica o personal externo.
- Informe de médico y jurista desfavorable. La Comisión evalúa y toma la decisión correspondiente.

II.- Previsión en el documento de instrucciones previas o equivalente

Deberán seguirse los mismos procedimientos.

La eutanasia paso por paso

PROPOSICIÓN DE LEY ORGÁNICA DE REGULACIÓN DE LA EUTANASIA

(PSOE - JUNIO 2018)

REQUISITOS: ➤ **Enfermedad terminal**
➤ **Discapacidad grave crónica (dependencia)**



DURACIÓN ESTIMADA: ➤ **de 32 a 40 días**

dmd
DIRECCIÓN DE MEDICINA DE
#dmdesastefinal

Una ley con sorpresa

Los **problemas** del **control previo**

El debate sobre la eutanasia en el Parlamento Español llega tras la experiencia de las leyes del Benelux y llega desconectada de una ley sanitaria importante, la Ley de Autonomía del Paciente de 2002.

Pedro de Ayerbe

Nos hubiese gustado que el proyecto de legalización de las conductas eutanásicas hubiera entrado en el Congreso hace 20 ó 30 años y que el proyecto socialista presentado hace unos meses hubiera sido un paso adelante en el ejercicio de la autonomía del paciente respecto a su vida. Pero no, la autonomía es un atributo personal del ciudadano temido por los estamentos que tienen autoridad y quieren ejercerla. Y, si la ley de autonomía del paciente

reclama el protagonismo del enfermo y que cualquier actuación médica necesita el consentimiento del paciente, ahora en el proyecto de ley de eutanasia es el paciente y el médico que le va a asistir quienes tienen que pedir permiso y el consentimiento a una Comisión de control para que apruebe la pretensión de morir del paciente. Es, sin más, el mundo al revés y, si ayer era 'diego', hoy se dice 'digo'.

Una novedad española

El que toda actuación eutanásica tenga que pasar por un control previo (*'ex ante'*) es inédito en Europa; un logro de marca española. Las tres leyes del Benelux lo desconocen y solamente actúan con un control posterior a la prestación de ayuda para morir. El control *a posteriori* (*'ex post'*) consiste en que el médico que hubiera ayudado a morir a un paciente debe dar cuenta a la comisión de control, establecida por la ley. El médico debe remitir una serie de documentos: historia clínica del paciente, escrito de petición, informe del segundo médico, etc. a la comisión de evaluación y control. Solamente, caso de que dicha comisión perciba indicios de no haberse ajustado a la ley, dará cuenta a la Fiscalía. Pero en este punto, tal como aparece en el proyecto socialista —que no en el que presentó Unidos Podemos—, además de un control posterior se exige un control *'ex ante'*. El proyecto dice en concreto: “Una vez cumplidos los deberes y obligaciones expuestos, el médico o la médica, antes de la realización de la prestación de ayuda a morir, lo pondrá en conocimiento del presidente o presidenta de la Comisión de Evaluación y Control al efecto de que se realice el control previo previsto en el artículo 15”. Ya

La medida del control previo deja evidente que el Estado no se fía de la responsabilidad de dos médicos que se encargan de cumplir las exigencia legales y de actuar médicamente

son posibles en muchos campos y, sin embargo, es ante la libertad del paciente para pedir racional y libremente ayuda para morir y en la también libertad profesional del médico para ser racional y solidario donde el poder legislador del Estado se muestra más que prudente, cauto, por un exceso de miedo y con un exceso de garantías. La medida deja evidente que el Estado no se fía de la responsabilidad de dos médicos que se encargan de cumplir las exigencia legales y de actuar médicamente y teme, además, que el control *'a posteriori'* resulte insuficiente por endeble y tardío para proteger debidamente el bien de la vida.

en la Exposición de Motivos se avisa que entre las garantías para la prestación de la ayuda estará “la existencia de una Comisión de Control y Evaluación (CCE) que ha de controlar de forma tanto previa como posterior el respeto a la ley”. Esta es, pues, una innovación garantista que tiene factura socialista.

Sorprende este punto de la propuesta socialista por cuanto los abusos y la comisión de delitos

Que toda actuación eutanásica deba pasar por un control previo (*'ex ante'*) es inédito en Europa; un logro de marca española

Incongruencias del *'ex ante'*

Un control previo está denotando que los redactores del texto piensan, sin fundamento, que los dos médicos que intervengan van a amañar una muerte bajo pretexto de eutanasia legal. O bien no se fían en sus criterios médicos y sin más se les emplea para que elabore instrumentalmente un informe que quedará a criterio y juicio acertado del médico y del jurista que designe la CEC. Por otra parte, tampoco se comprende que, si la CEC por medio de dos personas designadas por ella da visto bueno a la prestación de ayuda para morir, tal actuación haya de pasar después un control posterior. Ni tampoco se entiende por qué la aduana previa y el posible rechazo a

que se realice la prestación la solventen solo dos personas cuando el control *'ex post'* lo realiza la comisión en pleno y la decisión de ser enviado el caso a la fiscalía ha de ser con el voto de dos tercios de los miembros de la comisión.

Hay que advertir que las comisiones de seguimiento y control no son sino entidades administrativas y que su palabra (su juicio) no tiene valor performativo como tiene la palabra (sentencia) de un tribunal que es poder público del Estado. Por tanto, ni pueden suplantar al legislador ni ocupar el lugar de un tribunal de justicia. La comisión es un organismo administrativo que no tiene ninguna capacidad enjuiciadora; solamente revisa si se han cumplido los requisitos procedimentales marcados por la ley y, si estima alguna deficiencia, lo dejará en manos del fiscal y del juez. Por ello, si el control *'ex ante'* llega a ser texto de ley, la luz verde o el rechazo a la prestación de ayuda para morir sería una fuerte e incomprensible extralimitación jurídica. En breve y en mi opinión, si se quiere actuar *'ex ante'*, la comisión debiera actuar únicamente de manera consultiva al estilo de las comisiones de bioética hospitalarias, y, por tanto, no obligatoriamente sino a voluntad del médico actuante y con un dictamen de valor asesor y por ello no vinculante.

Una posible explicación

Ciertos sectores e instituciones médicas han visto que es preciso incrementar las exigencias garantistas para atajar la excesiva discrecionalidad que tiene el médico en la verificación del valor y sentido de la petición del paciente y en el ejercicio de provocar la muerte. Y desde cierto sector de juristas ante el supuesto conflicto de libertad del paciente y protección de la vida como bien intocable se opta por marginar lo más posible la autonomía del ciudadano con la excusa de la tutela del bien de todos. Una tutela del Estado ‘que protege a sus polluelos’, súbditos y menores de edad, que no ciudadanos. Y desde estas posturas reaccionarias el sector médico reclama sin más el recurso único a los cuidados paliativos y el jurista ve por doquier som-



Ningún país europeo
tiene control previo
para la ayuda a morir

bras y fantasmas de homicidio consentido que hay que alejar, primero solo concediendo derecho de morir a los pacientes que en su extrema patología lindan ya con el hecho de la muerte y, en segundo término, obligando a pasar la aduana del 'ex ante' para obtener mayor control. Detenernos a pensar en el control 'ex ante' tiene un efecto positivo: nos ha hecho ver que

La comisión debiera actuar únicamente de manera consultiva como las comisiones de bioética hospitalarias

una futura ley despenalizadora supone mantener la eutanasia como delito contra la vida, un bien dogmáticamente protegible. Que solamente el enfermo —que irreversiblemente llega a la frontera de la muerte y, además, contando con que la comisión de control lo certifique— podrá tener derecho para traspasar el

El sujeto como objeto

límite de la vida. La libertad y autonomía personal —fundamento del Estado Democrático— se queda como adorno en los artículos 1 y 10 de la CE.

Cuando una proposición de ley entra en el Congreso se tiene la sensación de que el ciudadano va a mejorar en libertad y que un proyecto legalizador de la eutanasia es prometedor, pero tras su lectura acaba siendo frustrante del deseo de eutanasia en libertad. Frustrante es que se presente un proyecto jurídico con un derecho indigesto. De entrada el derecho —entendido en teoría política como un título de poder hacer— solamente se concede al enfermo en situación cercana al límite de la

vida y se prohíbe a los demás aunque por sus situaciones personales el individuo deseché justificadamente la vida que le toca soportar. Y la segunda frustración es que por un afán de garantizar y prevenir abusos se establezca un control que revisará si el título de poder propio del derecho se va a ejercitar debidamente. Da la impresión de que hay un regreso al derecho del medievo y de algún siglo más que se reducía a la prescripción de obligaciones y prohibiciones y no de verdaderos derechos y libertades.

Después de leer y releer el art. del control 'ex ante' cabe preguntarse —y preguntar a los futuros legisladores de una posible ley— si el enfermo que va a poder ejercer el derecho a morir, previo paso por el control 'ex ante', es un sujeto de derechos o es un objeto del Derecho, si es un ciudadano autónomo en su vida y en su muerte o es un súbdito que acepta en silencio una licencia que no un derecho en libertad e igualdad. En fin de cuentas, el proyecto de ley de los socialistas no se ha detenido suficientemente en la lectura del art. 9.2 de la CE: "corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo (...) sean reales y efectivas...". Y no poner limitaciones porque sí.

Ante el supuesto conflicto entre libertad del paciente y protección de la vida como bien intocable se opta por marginar la autonomía del ciudadano

En su XXXIV edición

El Premio Plácido Fernández Viagas a la AFDMD

La Asociación Derecho y Democracia (ADD) entrega anualmente, desde 1983, este premio a personas o colectivos que hayan destacado por su labor en defensa de las libertades públicas y los derechos fundamentales recogidos en nuestra Constitución y la consolidación y progreso de los principios y valores democráticos.

M.^a Jesús Correa (ADD)

El 27 de junio de 2018, la **Asociación Derecho y Democracia** entregó en Sevilla el Premio Plácido Fernández Viagas¹, en su XXXIV edición, a la **Asociación Derecho a Morir Dignamente**. Acudieron a recoger el premio su presidente Javier Velasco, y su vicepresidente Fernando Marín. A partir de aquí lo que voy a contar es la historia de un maravilloso encuentro.

La Asociación Derecho y Democracia² nació en septiembre de 1981, como una forma de apoyar la consolidación de nuestra joven democracia y el fortalecimiento del Estado de Derecho. Formada por juristas y demás personas relacionadas con el ámbito jurídico, desde el año 1983 entrega anualmente el Premio Plácido Fernández Viagas, a personas y/o colectivos que destaquen por su defensa de los valores constitucionales.

Por su parte, la historia de DMD en España comienza en 1983, aunque su inscripción como asociación se produce en diciembre de 1984, tras múltiples dificultades superadas.

Curiosamente, ambas Asociaciones nacieron en una temprana democracia, son contemporáneas en sus acciones, perseverantes en la defensa de sus principios, y amantes del progreso y de la defensa de los derechos humanos, fundamentales, elementales para la vida, y para la muerte. Tras más de treinta años de lucha, al fin, se dan la mano el pasado 27 de junio. Son el resultado de una intensa evolución y testigos del crecimiento de la joven democracia que las vio nacer.

¹ Plácido Fernández Viagas (1924-1982). Senador por Sevilla. Presidente electo de la Junta Preautonómica de Andalucía y miembro del Tribunal Constitucional desde 1980 a 1982.

² <http://derechoydemocracia.es/>



Velasco y Marín recogieron el premio

Resulta curioso cómo el azar elige el momento. Tras 16 intentos fallidos desde 1994, el 10 de mayo el Pleno de la Cámara de los Diputados aprobó tramitar una ley que despenalice la eutanasia. Justo unos días antes habíamos aprobado en Asamblea conceder el XXXIV Premio Plácido Fernández Viagas a la Asociación Derecho a Morir Dignamente. Soplaban viento a favor.

El acto de entrega del premio partió de la vivencia personal de quien suscribe, difícil abstraerse al dolor cuando éste te miró a los ojos. A continuación resaltamos la necesidad de la existencia de DMD, reconociendo su incuestionable labor en la lucha por la despenalización de la eutanasia y, tras repasar sus orígenes, recalamos en la figura del Dr. Luis Montes Mieza, fallecido en el mes de abril de este año, rindiéndole un sentido homenaje en reconocimiento a su activismo honesto por los derechos humanos.

Al tomar la palabra Fernando Marín, afirmó acertadamente que somos los actores civiles los que tenemos que unirnos y tirar del carro. Este encuentro entre ambas asociaciones es el símbolo de esa unión, de cómo el progreso está en nosotros y nosotras, mujeres y hombres unidos en la consecución de una sociedad más sana, igualitaria y justa.

Por su parte, Javier Velasco comenzó con la emisión de dos vídeos, el primero tenía como protagonista a José Antonio Arrabal, enfermo de ELA que optó por la muerte como una heroica opción de la vida, ante su imagen enmudeció el foro. El segundo vídeo "Libres hasta el final" nos devolvió el aliento. Posteriormente, desgranó el significado de las palabras, poniendo negro sobre blanco, sin eufemismos, destacando la necesidad de reconocer la libertad individual sobre la propia vida, lo que nos llevó a algo insólito, por excepcional en el acto de entrega del premio, que fue el establecimiento de un coloquio entre el público asistente y los miembros de DMD. Sin duda el colofón perfecto para celebrar que este carro tiene quien tire de él, que la muerte, como la vida, nos interesa y que la sociedad en la que habitamos merece el reconocimiento pleno de sus derechos, sin ambages. Seguiremos en la lucha y, en ella, volveremos a encontrarnos.



Panorama internacional

La eutanasia avanza entre dificultades

No será fácil. Imagen CCO

Loren Arseguet

En un momento en que se están discutiendo dos propuestas de despenalización de la eutanasia en el Parlamento Español, conocer lo que pasa fuera de nuestras fronteras, los debates, las dificultades encontradas, los avances conseguidos en la lucha por la libertad de decisión al final de la vida, enriquece nuestra reflexión y nos ayuda, sin duda, a prepararnos mejor para enfrentar los obstáculos que tendremos aún que vencer. Desde la momentánea decepción sufrida en Portugal hasta la riqueza que el debate social alcanza en Holanda, la lucha por la libertad al final de la vida se encuentra en momentos diferentes según la madurez de cada sociedad pero no conoce tregua ni pausas: cuando se produce un parón en un sitio, se da un paso adelante en otro.



Australia: ley, debates y dificultades

La aprobación de la Ley de Muerte Voluntaria Asistida del estado de Victoria en noviembre 2017¹ ha impulsado la actividad tanto militante como legislativa en otros estados o territorios de Australia. Una proposición de ley presentada en el senado federal intentó revertir la prohibición de legislar sobre la eutanasia dictada en 1997 contra los territorios –Territorio del Norte (NT), la capital Canberra (ACT) y Norfolk Island–, y se han creado comisiones parlamentarias para debatir sobre la despenalización de la eutanasia en varios estados.

¹ Revista DMD nº 76 p.43

¿Ciudadanos de segunda en los territorios?

En Australia los territorios y los estados no tienen las mismas facultades a la hora de legislar. Recordemos que entre 1995 y 1997, el Territorio del Norte fue pionero en la legalización de la eutanasia: el Dr. Philip Nitschke pudo realizar legalmente 4 eutanasias, por primera vez en el mundo². Sin embargo la llamada *Ley Andrews*, del nombre del diputado del parlamento federal que la presentó, abolió este derecho en 1997, estableciendo una tutela federal sobre las decisiones de los parlamentos de los territorios y despojándoles así de la facultad de legislar libremente sobre la eutanasia en el futuro. La voluntad de frenar a toda costa la legalización de la eutanasia creó así una situación objetiva de desigualdad entre los ciudadanos de los territorios y los de los estados, ya que los parlamentos de los estados federados conservan esta posibilidad, tal como lo demuestra la ley aprobada por el estado de Victoria.

El 15 de agosto pasado, se debatió en el senado federal un proyecto de ley destinado a revertir esta prohibición, y eliminar la tutela del legislativo federal sobre los territorios. El intento fracasó por un estrecho margen (34 votos contra 36). En ese momento se trataba sólo de eliminar la desigualdad entre territorios y estados, pero los *lobbies* anti-eutanasia se pusieron en movimiento, conscientes de que el paso siguiente podría ser la aprobación de una nueva ley de eutanasia en el Territorio del Norte. Durante el debate, se oyeron los clásicos argumentos esperpénticos sobre los peligros de la “pendiente deslizante” y el impacto negativo de la legalización de la eutanasia sobre el desarrollo de los cuidados paliativos, para justificar la permanencia de tan flagrante desigualdad de derechos entre ciudadanos de un mismo país. Los partidos habían acordado libertad de voto a los diputados y, debido a presiones de todo tipo, varios diputados en principio favorables a la legalización de la eutanasia y, por supuesto, favorables a la equiparación de derechos entre territorios y estados votaron finalmente en contra.

Intentando superar este fracaso, dos diputados federales han registrado el 20 de agosto un proyecto de ley para “remediar esta situación claramente discriminatoria”. Se espera que se debata en el período de sesiones que empezó el 10 de septiembre.

Desde 1995 a 1997, el Territorio del Norte de Australia fue pionero en la legalización de la eutanasia: el Dr. Philip Nitschke pudo realizar legalmente 4 eutanasias, por primera vez en el mundo. La Ley Andrews abolió este derecho en 1997, privando a los parlamentos de los territorios de la facultad de legislar libremente sobre la eutanasia

Apoyo a la muerte asistida voluntaria en Australia Occidental

En el estado de Australia occidental, la cuestión de la muerte asistida voluntaria está también en el candelero. A finales de agosto una comisión de investigación parlamentaria entregó su informe, síntesis realizada a partir de 81 audiciones públicas y más de 700 actos realizados en todo el estado: declara inadecuadas las leyes actuales y recomienda la legalización de la muerte voluntaria asistida *“en caso de enfermos mayores de edad en estado terminal o afectados de enfermedad crónica o neurodegenerativa que provoque sufrimiento grave e irremediable”*.

Comisión de investigación en el estado de Queensland

En el estado de Queensland, la primera ministra ordenó el 2 de septiembre la creación de una comisión de investigación sobre los cuidados al final de la vida, incluyendo la muerte voluntaria asistida entre los temas a tratar. *“He escuchado personalmente a quienes han visto sufrir a sus seres queridos, y yo también he visto sufrir a mi propia familia (...) debemos demostrar valor y decisión para enfrentar los problemas que se están evitando desde hace demasiado tiempo”*, declaró, recalcando el apoyo mayoritario de la población a la legalización de la muerte voluntaria asistida y la alta tasa de suicidio entre la población de ancianos enfermos.

Una ley para valientes

Pero es innegable que ahora todos los ojos –tanto de defensores como de detractores de la legalización de la Muerte Voluntaria Asistida– se dirigen hacia el estado de Victoria, el único que ha dado el gran paso de aprobar una ley de Muerte Voluntaria Asistida.

La ley entrará en vigor el 19 de junio de 2019. Acaban de ser nombrados los 14 miembros de la Comisión de Revisión y Control que ya trabajan en la elaboración de las reglas de funcionamiento de la Comisión y, por otra parte, se ha encargado a la *Victorian Healthcare Association* la redacción de los protocolos a seguir por los hospitales que aplicarán la ley. Varios hospitales católicos ya han expresado públicamente este verano su “firme oposición a la práctica”.

Se están publicando en la prensa y en blogs especializados de Internet numerosos análisis del texto de la ley. Algunos textos llegan ya a la conclusión de que, dada su “comple-

² Revista DMD nº 74 pp.40-41

Colombia es el único país latinoamericano donde la eutanasia figura como derecho constitucional desde 1997

dar una asistencia informal en lugar de iniciar los trámites definidos en la ley y someterse a los controles establecidos. (...). La legislación es compleja y los médicos podrían, por razones de autoprotección, limitarse a las formas tradicionales de cuidados paliativos. (...). Un ejemplo: si un médico coordinador del proceso administra la medicación a una persona que tenga sólo una autorización de autoadministración podría, en el peor de los casos, exponerse a una condena a cadena perpetua. (...). Aplicar esta nueva legislación no es para pusilánimes. Los médicos que decidan hacerlo tendrán que ser muy conscientes de lo que están haciendo".³



Colombia: la objeción de conciencia como obstáculo al ejercicio de un derecho

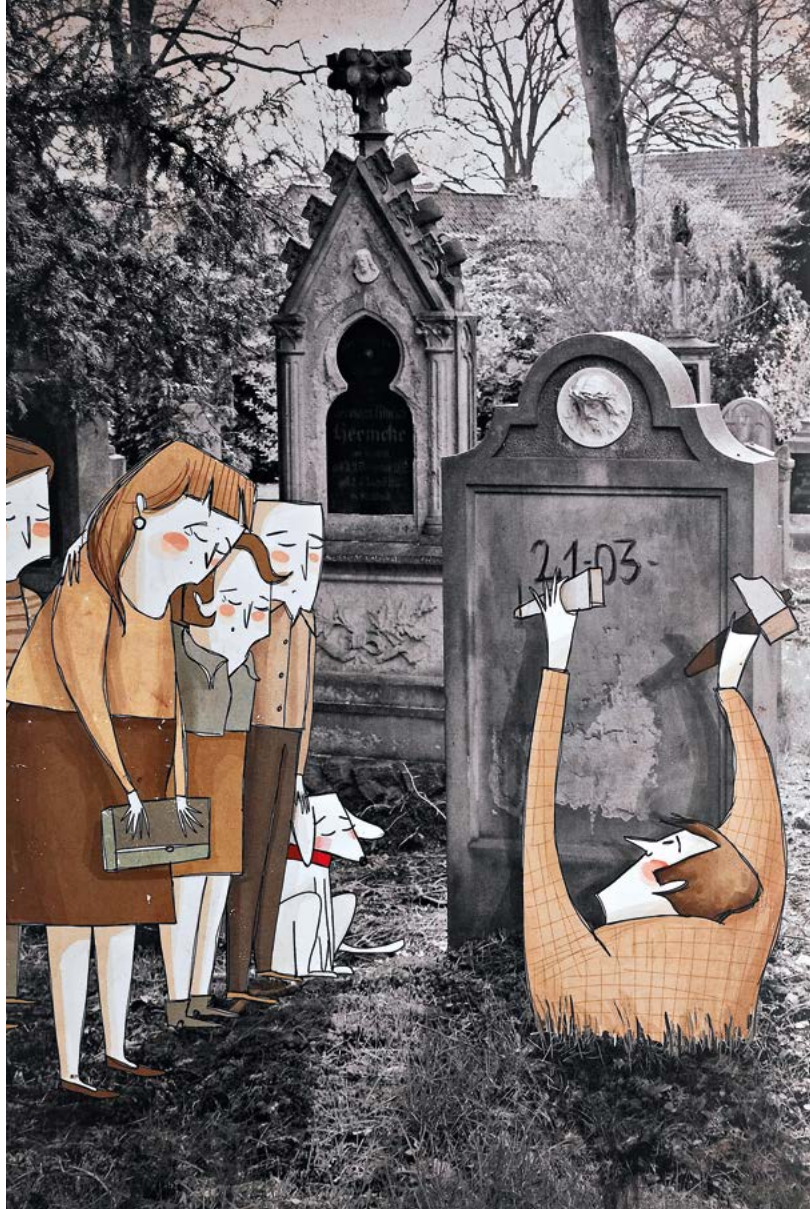
Colombia es el único país latinoamericano donde la eutanasia figura como derecho constitucional desde 1997. Anteriormente, la eutanasia, tipificada como "homicidio por piedad" en el Código Penal, daba lugar a penas atenuadas. En 1997, un ciudadano solicitó al alto tribunal la eliminación de los atenuantes, pero el alto tribunal falló en su contra, alegando que "el deber del Estado de proteger la vida debe ser compatible con el respeto a la dignidad humana y al libre desarrollo de la personalidad. Por ello la Corte considera que frente a los enfermos que experimentan intensos sufrimientos, este deber estatal cede frente al consentimiento informado del paciente que desea morir en forma digna (...). La Corte concluye que el Estado no puede oponerse a la decisión del individuo que no desea seguir viviendo y solicita que le ayuden a morir".

Una legislación avanzada de implementación difícil

Este nuevo derecho quedó en una especie de limbo legal hasta abril del 2015, fecha en la cual fue reglamentado por el Congreso a requerimiento del Tribunal Constitucio-

jjidad" (por no decir el carácter coercitivo de su redacción) será de difícil implementación y ponen en duda la futura participación de los médicos:

"Queda por ver si los médicos de Victoria consideran que los procedimientos establecidos por la ley son tan complejos o engorrosos que prefieran brindar



"Tira el día". Ilustración de Roser Matas (www.rosermatas.blogspot.com.es)

nal, sólo para las personas mayores de edad. En 2017, la Corte Constitucional ordenó al Gobierno "hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, las niñas y los adolescentes". Entonces el Ministerio de Salud publicó una resolución, el 9 de marzo de 2018, que establece situaciones particulares en distintos rangos de edad, y siempre bajo la condición de que la enfermedad sea terminal y el sufrimiento constante, insoportable y no pueda ser aliviado. A partir de este momento, los hospitales deben implementar un comité multidisciplinario para garantizar que se cumplan todas las condiciones.

Y ahora, los hechos sobre el terreno: desde abril de 2015, 36 personas pudieron acceder a la eutanasia. Sin embargo, los medios de comunicación denuncian que alrededor de 40 personas en todo el país, con su solicitud aprobada, permanecen a la espera de encontrar un médico que acepte realizar la eutanasia. "Su médico tratante hace objeción de conciencia y el Comité de Muerte Digna de la institución sanitaria en la cual están no encuentra, dentro de su equipo, un médico que la realice", denuncia Carmenza Ochoa, directora de la Fundación Pro Derecho a Morir Dignamente. "El paciente está sufriendo, durante meses, con una solicitud aprobada porque no hay una red de prestadores de salud quien lleve a cabo el procedimiento", añade.

³ <https://sydneyhealthlaw.com/2018/09/07/accessing-assisted-dying-in-victoria-how-will-it-happen-exactly/>

La prensa se ha hecho eco de múltiples casos donde las trabas burocráticas y los complejos procedimientos administrativos obstaculizan la búsqueda de un médico que no sea objetor. Esta situación de hecho provoca que *"muchas veces el paciente termina muriendo antes"* de encontrar un médico dispuesto a ayudarlo.

La objeción de conciencia: ¿una violación de los derechos del paciente?

Las leyes de eutanasia aprobadas en el mundo —así como las leyes de interrupción del embarazo anteriormente— reconocen la objeción de conciencia como un derecho individual de los médicos. Sin embargo este derecho ha llegado a chocar con el derecho del paciente a una interrupción del embarazo o a una muerte digna, como acabamos de ver en el caso de Colombia, impidiéndole acceder a una prestación perfectamente legalizada.

Una iniciativa promovida por la Coalición Internacional de Salud de la Mujer y Salud reunió en Montevideo en el mes de agosto pasado a 45 expertos de 22 países —activistas, profesionales de la salud, juristas, investigadores, académicos y responsables políticos— para reflexionar sobre la objeción de conciencia⁴.

La objeción de conciencia indiscriminada pone en peligro derechos sanitarios reconocidos

Recuerdan que la primera ley que introdujo el concepto de "objeción de conciencia" en el ámbito sanitario fue la Ley de Aborto del Reino Unido de 1967. Posteriormente se extendió el derecho a la objeción de conciencia por parte del

personal sanitario a muchos países y se deslizó hacia otros ámbitos, por ejemplo a la asistencia médica para la muerte, planteando serias dificultades en el ejercicio del derecho a la eutanasia o al suicidio asistido: lo acabamos de ver en el caso de Colombia, pero sigue provocando serios problemas en Canadá también, para citar otro ejemplo.

La reunión de expertos de Montevideo, concluyó que la objeción de conciencia por parte de los profesionales de la salud no debería permitirse ya que constituye una violación de la ética médica y del derecho de los pacientes a la atención médica. Señalan que el uso de la expresión "objeción de conciencia" en el ámbito sanitario es una distorsión del uso histórico del término porque no tiene nada en común con la verdadera objeción de conciencia tal como se practica en el ejército. Proponen llamarla, de manera más apropiada, *"denegación de servicios"*, y añaden que *"la negativa a tratar debería de ser reconocida como la imposición, por una figura de autoridad, de sus creencias personales sobre otros vulnerables"*.

⁴ https://www.researchgate.net/publication/326211684_Expert_group_denounces_the_refusal_to_treat_under_conscientious_objection



Holanda: ¿ir más allá de la ley de eutanasia?

Existe un debate público y mediático sobre la aplicación actual de la ley de eutanasia: unos quieren ampliar los requisitos para acceder a la eutanasia e incluir el concepto de "vida cumplida" mientras otros opinan que se ha ido demasiado lejos, forzando los límites de la ley.

El ministro de Sanidad holandés mandó, el 3 de septiembre pasado, una carta al parlamento proponiendo la adopción de medidas para dificultar la adquisición de sustancias potencialmente letales. La carta constituye una reacción a la creación en 2016 de la Cooperativa de la Última Voluntad (CLW) —una asociación de ciudadanos que reivindica el derecho de toda persona a decidir libremente del final de su vida— y al suicidio de una joven de 19 años con un producto letal comprado por Internet que tuvo mucha repercusión mediática. Esta carta surge en un momento en que tiene lugar un amplio debate sobre la Ley de comprobación del final de la vida y del auxilio al suicidio de 2002. En este contexto, el ministro recuerda que la eutanasia *"sólo es posible si se realiza por un médico que cumple con los estrictos requisitos legales"* y hace hincapié en la necesidad de incrementar las medidas de lucha contra el suicidio y poner obstáculos a la adquisición de productos para este fin.

La sociedad holandesa reclama debatir sobre la 'vida cumplida'

¿Se han sobrepasado los 'estrictos criterios' de la ley?

No es casualidad que la carta del ministro se refiera a "los estrictos criterios" de acceso a la eutanasia definidos en la ley. En un país donde la eutanasia representa alrededor del 4 % de los fallecimientos pero donde, en números absolutos, la cantidad de eutanasias está en aumento, los medios de comunicación han dado voz a médicos, psiquiatras y juristas que consideran que permitir el acceso a la eutanasia de pacientes con enfermedades psiquiátricas, demencia o polipatologías de la vejez no respeta los requisitos formulados en la ley de 2002. Critican lo que consideran un ensanchamiento de los límites de esta ley, el deslizamiento por una pendiente resbaladiza que llevaría a aceptar cada vez más supuestos. Estos planteamientos han sido asumidos en cierta medida por el Ministerio de Sanidad y la Fiscalía que tiende últimamente a endurecer su posición⁵.

Por el contrario, en una muy argumentada intervención durante el recién celebrado congreso de WFRtDS (Federación Mundial de las Asociaciones por el Derecho a Mo-

⁵ Ver Revista DMD nº 76 p.43.

rir Dignamente), Laura de Vito, jurista de la NVVE (Asociación Holandesa para un Fin de Vida Voluntario) niega la existencia de esta pendiente resbaladiza y sostiene –apoyándose en la jurisprudencia que llevó a la aprobación de la ley en 2002, y en el debate parlamentario que tuvo lugar en su momento– que *“la ley holandesa de eutanasia siempre ha incluido a los grupos que hoy en día acceden a la eutanasia”*⁶:

La sentencia del caso Postma⁷ en 1973, cuyos criterios se aplicaron luego a otros casos, planteó que la *“existencia de un estado terminal sería demasiado restrictiva”*. En consecuencia, la legislación holandesa aprobada en 2002 requiere “un sufrimiento insoportable y sin posible alivio” para poder acceder a la eutanasia, pero no el estado terminal de una enfermedad, con pronóstico a corto plazo.

En los casos de **demencia**

incipiente, el legislador en los debates estimó que la eutanasia sería posible dado el sufrimiento provocado por la conciencia y el miedo al futuro deterioro de la personalidad, así como el temor a no morir con dignidad.

En los casos de **demencia avanzada**, los diputados estimaron que precisamente para estos casos se había legislado la declaración de voluntades anticipadas. Casos de este tipo han sido ampliamente documentados y analizados en los informes emitidos en los últimos años por los Comités Regionales de Revisión.

Finalmente, el **sufrimiento psiquiátrico** sin enfermedad somática ha sido reconocido como requisito válido para acceder a la eutanasia por el Tribunal Supremo en el caso Chabot⁸ en 1995. Los debates posteriores en la cámara formularon la necesidad de la existencia de un sufrimiento insoportable a consecuencia de una enfer-



“Abrazos”. Ilustración de Roger Estrany

medad médicamente diagnosticada, ya fuera su naturaleza somática o psiquiátrica.

El único motivo que no se aceptó para acceder a la eutanasia fue el de **“vida cumplida”**. En el curso del debate, algunos partidos favorables al proyecto de ley (el Partido Socialdemócrata por ejemplo) amenazaron con retirar su apoyo en caso de que se aceptase este requisito, argumentando que *“un sufrimiento sin causa médica no debe de ser evaluado por un médico”*. El caso Brongersma⁹ en 2002, surgido en pleno debate de la ley, confirmó esta decisión. Descartando la “vida cumplida”, los Comités Regionales de Revisión, en un esfuerzo de clarificación conceptual, introdujeron a partir de 2011 las **polipatologías de la vejez** entre los requisitos aceptables para acceder a la eutanasia, polipatologías que están acompañadas a menudo por un sentimiento de “vida cumplida”. El informe de 2011 indica que *“es irrelevante que el*

paciente atribuya en primer lugar su sufrimiento insoportable a las patologías o a este sentimiento”.

La conclusión de la intervención de Laura de Vito después de este breve estudio de los diferentes requisitos de acceso a la eutanasia, hoy aceptados por los Comités Regionales de Revisión de la Eutanasia y sin embargo cuestionados por algunos, es que *“tanto los ciudadanos como los médicos han ido usando cada vez más las posibilidades ofrecidas por la propia ley”*, cuyos límites no han sido ampliados en ningún momento.

El debate alrededor de la “vida cumplida”

El debate alrededor del reconocimiento de la libertad a disponer de la propia vida en ausencia de toda patología que la transforme en un tormento insoportable, y en caso de que la persona considerase su biografía como completa, lleva tiempo desarrollándose en Holanda y goza de un apoyo importante en la sociedad. Excluido de la ley de 2002, el anterior gobierno encargó un estudio sobre este tema a una comisión de expertos co-

⁶ Texto de la intervención de Laura de Vito disponible en formato pdf en: <https://www.worldrtdt.net/sites/default/files/newsfiles/No%20slippery%20slope%20in%20the%20Netherlands%20-%20DEF.pdf>

⁷ En 1973, la doctora Postma ayudó a morir a su madre que había quedado sorda, ciega y dependiente después de un infarto cerebral y había solicitado su ayuda. El tribunal la condenó a una pena simbólica: el juez consideró que no existía ninguna alternativa terapéutica para aliviar el sufrimiento de la enferma.

⁸ **Caso Chabot (1995)**. B. Chabot es un psiquiatra que ayudó a morir a una mujer de 50 años que lo solicitó. Experimentaba un intenso sufrimiento moral después de haber perdido a sus dos hijos en circunstancias trágicas – suicidio y cáncer – y estaba en instancias de divorcio. El tribunal le declaró culpable pero no le impuso pena.

⁹ **Caso Brongersma (2001)**. Un médico ayuda a morir al senador Brongersma, de 86 años por un “cansancio vital” imposible de tratar médicamente. El tribunal consideró al médico culpable pero no le impuso ninguna pena porque “se había implicado con su paciente, tuvo consideración con él y nunca dejó de atenderle”. Pero también indicó en la sentencia que el “cansancio vital” no era una causa válida para acceder a la eutanasia.

nocida como “Comisión Schnabel”. El informe resultante advertía de los peligros de abusos y se pronunció en contra de la propuesta. Sin embargo el gobierno siguió adelante, con una mayoría favorable en la cámara, y el partido de centro izquierda D66 preparó un borrador de “Ley de Vida Cumplida” (Completed Life Bill).

Las elecciones de marzo 2017 cambiaron el equilibrio entre las fuerzas políticas. Se formó un gobierno de coalición entre 4 partidos: el partido de derecha VVD del actual jefe de gobierno Mark Rutte; D66; el partido democristiano CDA; y la Unión Cristiana CU. Las negociaciones para formar gobierno desembocaron en un aplazamiento del proyecto de ley sobre la “Vida Cumplida” y la decisión de lanzar un estudio sobre el tema cuyos resultados se conocerán a finales de 2019.

CLW: una propuesta –¿provisionalmente?– abortada

Aunque apartada por los políticos, la reivindicación de poder disponer legalmente de un producto seguro para las personas que consideran su vida cumplida y no encuentran solución con la actual ley de eutanasia ha crecido con fuerza entre la ciudadanía.

En septiembre 2016, la Cooperativa de la Última Voluntad (CLW) anunció que había encontrado un polvo legalmente disponible en el mercado que, en la cantidad correcta, permitiría a sus miembros decidir libremente cuándo morir, sin necesidad del aval de un médico. El anuncio provocó una avalancha de críticas tanto entre juristas como profesionales sanitarios, pero en el espacio de dos semanas después del anuncio, el número de socios de CLW pasó de 3.000 a 20.000.

La CLW puso a punto un sistema de distribución de este producto, organizando a sus socios en grupos de compra. Con el cambio a un gobierno derechista después de las elecciones, el Ministro de Sanidad y la Fiscalía declararon la guerra a la cooperativa, que canceló su proyecto de distribución del producto ante la amenaza de acción judicial contra sus socios.

Una noción indiscriminada de suicidio

En el contexto anteriormente esbozado, el actual ministro de Sanidad, consciente de la imposibilidad de poner coto a Internet, propone medidas para impedir la adquisición de productos potencialmente letales: propone establecer un convenio con las compañías químicas que deberán comprometerse a no vender estos productos a individuos privados; los compradores deberán firmar una declaración indicando para qué van a usar el producto; todos los procesos de compraventa estarán controlados por organismos del estado que se encargarán también de controlar las compras efectuadas en el extranjero. La prensa informa también de que el sitio web *Merktplaatz*, perteneciente a eBay, se comprometió a eliminar todos los anuncios de productos potencialmente letales.

La NVVE ha reaccionado con fuerza a la carta del ministro de sanidad que afirma querer “evitar suicidios trágicos, violentos y producto de la desesperación”, reprochándole el hecho de poner todos los suicidios “en el mismo saco” y dejar así “a la intemperie a las personas que optan por un suicidio racional y no cumplen con los requisitos exigidos por la ley de eutanasia”.

El ministro de sanidad holandés pone en el mismo saco todos los suicidios

Para la asociación, de más de 160.000 miembros, la ciudadanía holandesa no sólo se ha apoderado completamente de todas las posibilidades abiertas por la ley de 2002, sino que pide ahora con fuerza que se tome en consideración la creciente reivindicación de que cada ciudadano pueda decidir libremente del final de su vida. El enorme crecimiento de la cooperativa CLW lo demuestra, así como los resultados de una encuesta promovida por la asociación:

- Tres cuartas partes de los holandeses están convencidos de que el suicidio de una persona mayor es consecuencia de una reflexión seria y racional.
- El 61 % de los encuestados entiende que una persona mayor pueda desear poner fin a su vida, considerando su biografía completada y en ausencia de toda enfermedad grave e incurable.

Sin embargo, aunque el debate parezca muy maduro en la sociedad holandesa, el poder político multiplica los obstáculos al suicidio racional, y habrá que esperar una distribución más favorable de las fuerzas políticas para que esta reivindicación avance.



Portugal: esperar a la próxima legislatura

La lucha por la legalización de la eutanasia en Portugal fue impulsada por el *Movimento Cívico Direito a Morrer com Dignidade* creado en 2015¹⁰. La petición promovida por el *Movimento* llegó al parlamento en abril 2016 y se creó una comisión parlamentaria encargada de coordinar el debate nacional sobre el tema. El 28 de mayo pasado, los diputados portugueses se pronunciaron finalmente sobre 4 proyectos de ley de eutanasia, presentados respectivamente por el Partido Socialista (PS), el Bloco de Esquerda (BE)¹¹, el PAN (Personas, Animales y Naturaleza) y el PEV (Partido Ecologista-los Verdes). Eran proyectos de ley bastante similares y muy garantistas; sin embargo ninguno alcanzó la mayoría simple requerida (115 votos) para ser tomado en consideración. El que más se acercó fue el proyecto del PS, con 110 votos a favor. El proyecto del PEV cosechó 106 votos, el del BE 104, y el del PAN 102.

¹⁰ Revista DMD nº 72 pp. 38-43.

¹¹ Revista DMD nº 76 p.44.

Un tema que divide, tanto a la derecha como a la izquierda

Por la derecha, como era de esperar, los 19 diputados del CDS-Partido Popular votaron en bloque en contra de la legalización de la eutanasia. Las cosas eran más complicadas en el Partido Social Demócrata (PSD) que dio libertad de voto a sus 84 diputados. El tema de la eutanasia encerraba un riesgo de fractura para el partido, ya que su presidente, Riu Rio, se había pronunciado a favor de la eutanasia, mientras que el cabeza de lista del partido en el parlamento, Fernando Negrão había adoptado la posición contraria. Frente al riesgo de fractura, los 6 diputados del PSD favorables a la eutanasia votaron a favor de proyectos diferentes, evitando así participar en la despenalización efectiva de la eutanasia, lo que hubiese representado un peligro para la unidad del partido.

Pero lo más decisivo para el fracaso de la legalización de la eutanasia fue el voto negativo de los 15 diputados del Partido Comunista (PCP), que votaron en bloque y se distanciaron así de los demás partidos de la izquierda del arco parlamentario.

“No desistir de la vida sino luchar por unas condiciones de vida digna”

El PCP desarrolló los argumentos que apoyan su voto negativo a la eutanasia en un largo artículo publicado en su diario “Avante”¹². Su portavoz en el parlamento siguió la misma línea argumental. Partió de la constatación de que los cuidados paliativos llegan sólo al 10 % de la población para afirmar que “el Estado que no pone medios para garantizar la universalización de los cuidados paliativos del enfermo terminal está dispuesto a ponerlos para acabar con su vida”. Su discurso desarrolló una argumentación muy similar a la de los movimientos contrarios a la libre elección al final de la vida. Como botón de muestra: consideró probada la “pendiente resbaladiza” en los países del Benelux y la huida despavorida de los ancianos holandeses a Alemania para salvar sus vidas, así como el no respeto sistemático de las salvaguardias legales en Estados Unidos. Con toda lógica con la línea argumental elegida, presentó las teorías eugenésicas desarrolladas a finales del siglo XIX y aplicadas por la Alemania nazi como el precedente histórico de la eutanasia... Un discurso sorprendente por su virulencia, y absolutamente reaccionario, que le afearon algunos compañeros pertenecientes –como el PCP– a partidos que apoyan al gobierno socialista.

“Hemos iniciado un camino en el cual no hay vuelta atrás”

Así se pronunció la diputada socialista María Antonia Almeida que defendió el proyecto de su partido, expresando también así el sentir de sus compañeros del BE, del

PEV y del PAN. Lo cierto es que se necesitará una mayoría de izquierda al margen del PCP en el parlamento para poder legalizar la eutanasia. Está previsto que las próximas elecciones legislativas en Portugal se celebren en septiembre u octubre de 2019, y los defensores de la legalización (PS, BE, PEV y PAN) ya han declarado que no van a desistir.



Sudáfrica: el Presidente de WFRtDS investigado por homicidio premeditado

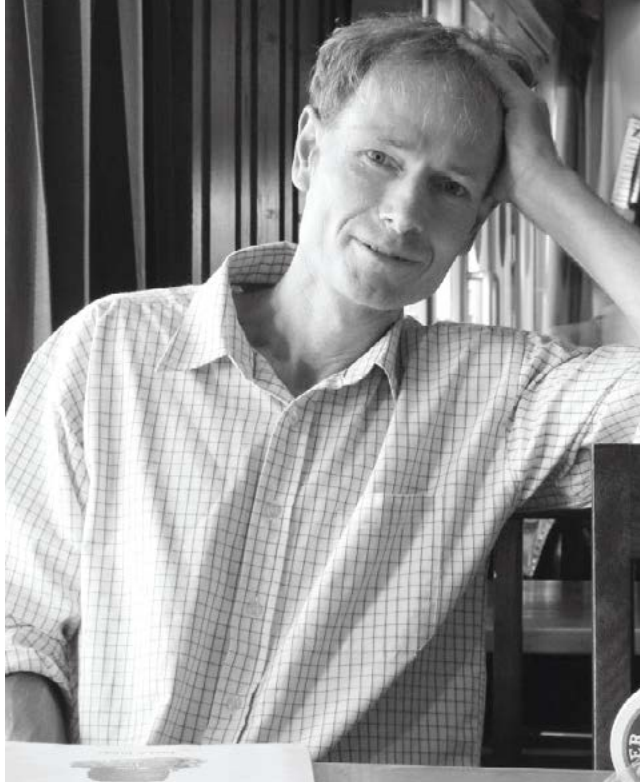
El 18 de septiembre pasado, **Sean Davison**, presidente de la **WFRtDS** (Federación Mundial de Asociaciones por una Muerte Digna) y de **Dignity SA** (Asociación por una muerte Digna de Sudáfrica) ha sido detenido en Ciudad del Cabo. Está siendo investigado por “homicidio con premeditación” en el caso de la muerte en 2013 del médico de 43 años, Anrich Burger, que había quedado tetrapléjico después de un accidente ocurrido en 2005. La próxima vista del caso se celebrará el 16 de noviembre.

Un activista a favor de la muerte digna

En 2006, Sean Davison –que es catedrático en biotecnologías– ayudó a su madre enferma de cáncer, a poner fin a su vida. Ella vivía en Nueva Zelanda. Aquejada de intensos dolores, había intentado dejar de comer y beber, pero no pudo llevar este procedimiento a cabo, y pidió ayuda a su hijo que accedió, dándole una dosis letal de morfina. Investigado por la justicia neozelandesa en 2011, se declaró culpable de asistencia al suicidio por lo cual se le condenó a 5 meses de arresto domiciliario. De regreso a Sudáfrica, participó en la fundación de Dignity SA, la asociación por una muerte digna de Sudáfrica.

En 2012, Anrich Burger contactó con Sean Davison quien ha hablado a menudo de la relación de amistad que se estableció entre los dos. Burger “estaba desesperado y deseoso de morir. Padece dolores extremos” y había perdido todo control sobre su cuerpo. Consciente de las dificultades de organizar un viaje a Suiza dado su estado, había adquirido por sus propios medios la medicina letal y firmado un escrito en el cual evidenciaba su deseo de morir y cerraba el camino a toda investigación criminal. Davison, que le acompañó en sus últimos momentos, evocó con frecuencia estos hechos, en conferencias y charlas, y siempre mantuvo que no había hecho nada ilegal. Se especula que las presiones ejercidas sobre la fiscalía por los que se oponen vehementemente a una legalización del suicidio asistido en el país habrían impulsado la investigación judicial sobre este caso. Llama la atención que la acusación sea de “homicidio con premeditación” y no de “ayuda al suicidio”, que conllevaría penas atenuadas.

¹² <http://www.avante.pt/pt/2321/pcp/150092/Sobre-a-provoca%C3%A7%C3%A3o-da-morte-antecipada.htm>



Sean Davison presidente de la WFRtDS y de Dignity SA

La lucha por la muerte digna en Sudáfrica

Dignity SA, además de realizar una labor de información sobre los derechos de los pacientes, denuncia el desfase entre los derechos reconocidos en la Constitución del país y la jurisprudencia que condena como homicidio la ayuda médica a morir. La asociación apoyó en 2015 la acción de Robert Stansham-Ford, un abogado de 64 años con cáncer terminal que solicitó al Tribunal Supremo de su provincia la autorización para que un médico le administrara un medicamento letal. Dado los ritmos de la justicia, el enfermo murió dos horas antes de que el juez hiciese pública su sentencia, que era favorable pero fue recurrida y anulada posteriormente por el ministro de Justicia. El juez subrayaba sin embargo que eran los legisladores quienes debían abordar el tema de la muerte médicamente asistida.

Actualmente la asociación apoya a la Dra. Sue Walter, con cáncer terminal y a Dieter Hack, enfermo de ELA en su reivindicación del derecho a una muerte asistida. Esperan llegar al Tribunal Supremo: "Dignity SA espera generar un precedente legal que a su vez llevaría a la legalización y regulación de la muerte asistida", expuso Sean Davison en el reciente congreso de la Federación Mundial de Asociaciones por la Muerte Digna que se celebró del 6 al 10 de septiembre pasado en Ciudad del Cabo.

Apoyos a Sean Davison

Al conocer la noticia de la detención de Sean Davison, el arzobispo anglicano Desmond Tutú, premio Nóbel y ferviente defensor de la eutanasia, hizo público un comunicado en el cual declara: *"Del mismo modo que he abogado por la compasión y la justicia en la vida, creo que las personas con enfermedades terminales deben ser tratadas con compasión y justicia cuando se trata de su muerte (...).*

Esto debería incluir ofrecer a las personas que han llegado a las etapas finales de la vida el derecho de elegir cómo y cuándo abandonar la Madre Tierra".

Por otra parte, Exit International, asociación que lucha incansablemente por la autonomía al final de la vida y que participó en el Congreso de la WFRtDS ha lanzado una campaña internacional de apoyo a Sean Davison, subrayando la incongruencia de esta acusación de homicidio en un caso de acompañamiento de un suicidio racional, en un país como Sudáfrica azotado por una violencia sin control.

Comunicado de la AFDMD

La Asociación Derecho a Morir Dignamente (DMD) se solidariza con Sean Davison, detenido el 19 de septiembre en Ciudad del Cabo (Sudáfrica) y puesto en libertad unos días después bajo fianza, acusado de homicidio con premeditación.

Sean Davison, profesor de universidad, director de Dignity South Africa y actual presidente de la Federación Mundial de Asociaciones por una Muerte Digna (WFRtDS), acompañó en 2013 a su amigo Anrich Burger, un médico de urgencias que quedó tetrapléjico en un accidente en 2005, durante su muerte voluntaria.

Llama la atención que la policía haya detenido a Davison solo dos semanas después de la celebración del Congreso Mundial de la WFRtDS en Ciudad del Cabo. El arresto coincide también con un fuerte aumento de la demanda social de una regulación de la eutanasia en Sudáfrica y con el respaldo a la despenalización de la muerte asistida por parte de figuras públicas como el arzobispo y Premio Nobel de la Paz Desmond Tutú.

DMD comparte la lucha de Dignity SA, y de su presidente Sean Davison, por el reconocimiento del derecho de cada persona a decidir sobre su propia muerte. A lo largo de la historia, la conquista de derechos civiles no ha sido un camino fácil. Especialmente para los activistas cuyo compromiso personal con la libertad les ha llevado a asumir el riesgo de ser perseguidos y encarcelados.

En todas las sociedades desarrolladas hay una clara mayoría social a favor de que la muerte voluntaria, médicamente asistida, sea un derecho reconocido para toda la ciudadanía. Por desgracia, aunque la postura contrapuesta sea minoritaria, aún conserva una gran influencia. Criminalizar actos compasivos de acompañamiento o ayuda a morir no detendrá esta la lucha por la libertad y los derechos humanos.

Recorta esta página por las líneas de puntos y mete cada octavilla en el buzón de un vecino.
Ayúdanos a que más gente apoye nuestra causa. ¡Más somos, más hacemos!



www.derechoamorir.org

LA LUCHA POR LA EUTANASIA EN EUROPA



Holanda
Bélgica



Suiza



España

¿Por qué en Europa unas personas

tienen **más derechos** que otras?

#LIBRESHASTAEFINAL

dmd
DERECHO A MORIR DIGNAMENTE



www.derechoamorir.org

LA LUCHA POR LA EUTANASIA EN EUROPA



Holanda
Bélgica



Suiza



España

¿Por qué en Europa unas personas

tienen **más derechos** que otras?

#LIBRESHASTAEFINAL

dmd
DERECHO A MORIR DIGNAMENTE



La Asociación Derecho a Morir Dignamente lucha por:

- Romper el tabú de la muerte
- El respeto de los derechos al final de la vida
- La disponibilidad de la propia vida

Los derechos no se regalan, ¡se conquistan!

Asóciate en www.derechoamorir.org

¡IMPLÍCATE! SI TÚ NO DECIDES, ALGUIEN LO HARÁ POR TÍ

¡MÁS SOMOS, MÁS LOGRAMOS!



La Asociación Derecho a Morir Dignamente lucha por:

- Romper el tabú de la muerte
- El respeto de los derechos al final de la vida
- La disponibilidad de la propia vida

Los derechos no se regalan, ¡se conquistan!

Asóciate en www.derechoamorir.org

¡IMPLÍCATE! SI TÚ NO DECIDES, ALGUIEN LO HARÁ POR TÍ

¡MÁS SOMOS, MÁS LOGRAMOS!

Por el derecho a una muerte digna *¡Asóciate!*

Asociándote a DMD apoyas:

- La libertad, la autonomía personal y **el derecho a decidir sobre el final de la propia vida**
- Promover que la **buena muerte** se convierta en un **derecho humano**
- La **despenalización de la eutanasia** y el suicidio asistido
- El **asesoramiento gratuito** sobre derechos sanitarios y toma de decisiones al final de la vida
- **Superar el tabú de la muerte** a través de información y actividades (*pedagogía de la buena muerte*), para fomentar que **la ciudadanía tome sus propias decisiones con libertad**

Si decides apoyar a DMD **te mantendremos informado** sobre novedades y actividades a través de boletines y la revista. Además **puedes recibir a asesoramiento médico especializado** para la toma de decisiones al final de la vida y pasados tres meses de antigüedad puedes solicitar la guía de muerte voluntaria.

Contacta con el grupo más cercano

DMD FEDERAL

✉ informacion@derechoamoir.org
☎ 91 369 17 46
Puerta del Sol 6, 3º IZDA | 28013 Madrid

DMD ANDALUCÍA

✉ dmdandalucia@derechoamoir.org

DMD ARAGÓN

✉ dmdaragon@derechoamoir.org
☎ 660 236 242
Apartado de Correos 14011 | 50080 Zaragoza

DMD ASTURIAS

✉ dmdasturias@derechoamoir.org

DMD CATALUNYA

✉ dmdcatalunya@eutanasia.cat
☎ 934 123 203
Av. Portal de l'Àngel, 7 - 4ºB | 08002 Barcelona

DMD CIUDAD REAL

✉ dmdciudadreal@derechoamoir.org

DMD EUSKADI

✉ dmdeuskadi@derechoamoir.org
☎ 635 738 131
Araba nº 6 semisótano. | 48014 Bilbao

DMD GALICIA

✉ dmdgalicia@derechoamoir.org

DMD MADRID

✉ dmdmadrid@derechoamoir.org
☎ 91 369 17 46
Puerta del Sol, 6 - 3º Izda. | 28013 Madrid

DMD NAVARRA

✉ dmdnavarra@derechoamoir.org
☎ 696 357 734

DMD SALAMANCA

✉ dmdsalamanca@derechoamoir.org

DMD COM. VALENCIANA

✉ dmdvalencia@derechoamoir.org
☎ 608 153 612



#LIBRES **HASTA EL** **FINAL**

ASOCIACIÓN **DERECHO A**
MORIR DIGNAMENTE

 twitter.com/derechoamoir
Síguenos

 facebook.com/derechoamoir
Hazte fan

www.derechoamoir.org

dmd
DERECHO A MORIR DIGNAMENTE