

dmd

Asociación Derecho a Morir Dignamente

REVISTA
núm. 79
2019

Nueva **oportunidad**
para la **ley**
de **eutanasia**



LA MUERTE DIGNA EN ESPAÑA

FUNDACIÓN DE DMD



1984

- Consentimiento Informado
- Derecho a rechazar tratamientos

1986

LEY GENERAL DE SANIDAD

- Desaparece la eutanasia pasiva: por rechazo de tratamiento
- Desaparece la eutanasia indirecta: por sedación paliativa

1995

CÓDIGO PENAL
Art. 143.4 Atenúa
las penas por eutanasia



"Soy una cabeza pegada a un cuerpo muerto"
Ramón Sampredo

1998

Ley pionera en España sobre las voluntades anticipadas o testamento vital.

2000

Ley de Derechos y Autonomía del paciente de Cataluña

- Derecho a la información y a elegir entre opciones
- Derecho a rechazar tratamientos
- Derecho al testamento vital

2002

LEY DE AUTONOMÍA DEL PACIENTE

La Comunidad de Madrid acusa al servicio de urgencias del Hospital Severo Ochoa de Leganés de 400 homicidios (sedaciones con resultado de muerte)

2005

CASO LEGANÉS

"Necesito la mano que sostiene el vaso, [...] una mano que actúe según mi voluntad aún libre."
Jorge León

2006



Pide "una inyección que le pare el corazón"

Madeleine Z



2007

"Me he dado cuenta de que la vida puede ser muy buena o muy mala según tengas o no salud"
Daniel Mateo

2008



"Prepararé el potingue, lo tomaré y me tumbaré"
Carlos Santos

2010

Ley Muerte Digna de Andalucía

"Cuando ya no puedes valerte por ti mismo no es una vida digna"
Pedro Martínez



Carmen y Ramona

2011

Ley Muerte Digna de Navarra y Aragón



"Me consumo, pero no les parece suficiente."
José Luís Sagüés

2014

"Reclamamos que retiren la alimentación artificial a nuestra hija y la dejen morir con dignidad"
Padres de Andrea (12 años)



2015

Ley Muerte Digna de Galicia, Baleares y Canarias



"Si la vida ha sido valiosa y buena ha de desembocar igualmente en una muerte digna, apacible y buena"
Antonio Aramayona



Carlos Martínez



2016

Ley Muerte Digna de Euskadi

"Me indigna tener que morir en clandestinidad"
José Antonio Arrabal



2017

Ley Muerte Digna de Madrid

El Parlamento por primera vez acepta debatir una ley de eutanasia

2018

Retomaremos el camino, ahora en mejores condiciones

Un año más, desperdiciado; el final anticipado de la legislatura acabó también con la esperanza generada por la admisión en el Congreso –hecho inédito en nuestra historia– de dos propuestas para despenalizar la eutanasia. Propuestas que, de haber llegado a ley, hubieran servido al menos para evitar algunas situaciones humanas especialmente sangrantes. El final de esa esperanza ha dejado sin alternativa legal a muchas personas, con nombres y apellidos, de los que tan solo unos pocos llegan a conocimiento público. Se necesita mucho valor –y mucho sufrimiento acumulado– para exponerse al peso de un Código Penal cruel y alejado de la realidad. Ejemplo reciente hemos tenido.

Un año perdido también –y, probablemente, sea lo más grave– para haber profundizado en democracia haciendo realidad la función del Parlamento: plasmar en las leyes la voluntad popular mayoritaria y reiteradamente expresada. Por el contrario, las argucias y el juego sucio de quienes no tienen reparos en servirse de la democracia, oponiendo a la mayoría representada en el Congreso su poder de bloqueo en las instituciones, han contribuido al descrédito de la política. Un descrédito que aprovecha la ultraderecha para medrar. Los responsables también tienen nombre: Partido Popular y Ciudadanos que, de común acuerdo, han utilizado torticeramente la Mesa del Congreso para bloquear e impedir la despenalización de la eutanasia. Esta vez no les ha salido gratis: las urnas les han pasado factura.

Porque lo cierto es que el panorama parlamentario surgido el 28 de abril tiene un efecto claro: en la legislatura que se inicia, no serán necesarios los votos de Ciudadanos para sacar adelante una ley de eutanasia. Se acabó la necesidad de acomodar los contenidos de la ley a las exigencias del partido de Rivera. Poco importa ya lo que haya de verdad en ese respaldo a la despenalización anunciado a última hora de la campaña electoral y, sin duda, forzado por la repercusión pública y mediática del testimonio cívico dado por Ángel y María José.

En esta legislatura que se inicia, no será necesario admitir como mal menor una ley corta de miras y alejada de las probadas con éxito desde hace años en países con los que compartimos espacio político. La ciudadanía se ha expresado con claridad: despejado el fantasma de la involución, el nuevo panorama debe permitir retomar sin dilaciones la tramitación de la despenalización, salvando las insuficiencias de la anterior propuesta del PSOE que señalamos en su momento.

Las ciudadanas y ciudadanos nos hemos ganado a pulso en las urnas el derecho a ser escuchados por nuestros gobernantes; el derecho a normalizar legalmente lo que es normal para la inmensa mayoría. Desde DMD seguiremos trabajando para llevar a la convicción de los nuevos actores políticos que cuanto más decidido sea el paso adelante, más difícil será el retroceso futuro. Es un hecho que el ejercicio de la libertad es muy adictivo y se retroalimenta. No hay por qué tenerle miedo.

Afrontamos una oportunidad de oro para que, con carácter urgente porque es mucho el sufrimiento acumulado que espera esa salida legal, el Poder Legislativo cumpla de una vez con el que es ya un imperativo moral para una sociedad civilizada: que ninguna persona más tenga que verse en la tremenda tesitura vivida por Ángel Hernández y María José Carrasco y, sobre todo, que acciones como la de Ángel no tengan que sufrir un reproche penal que no merecen, porque son actos de amor y ejemplo de valor cívico.

3 La decisión de María José y Ángel

Un testimonio que ha conmovido como ninguno a la opinión pública

8 Volveremos a empezar

El final de la legislatura da al traste con la tramitación de la ley de eutanasia



12 El Parlamento en bucle infinito

25 años de propuestas para despenalizar la eutanasia, fallidas

15 La cultura de la eutanasia no da la talla

Una ley de eutanasia acorde con la Constitución debe basarse en la autonomía

18 Acción política de DMD

Estrategia de la AFDMD para 2018-2022



21 Autonomías y muerte digna

El trabajo de DMD con las Comunidades Autónomas, seguirá siendo necesario

24 Barcelona-Bruselas-Barcelona

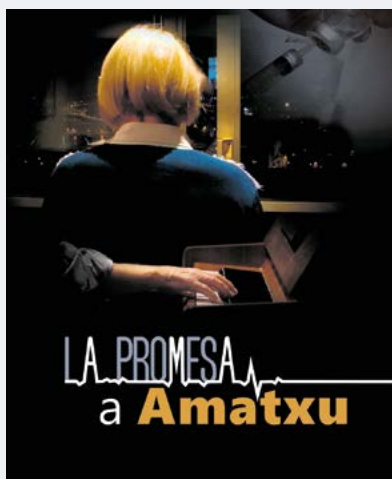
El trabajo municipalista de DMD

29 El Observatorio de la Muerte Digna

Desde 2008 en el Manifiesto de Santander, DMD reivindica su necesidad

32 La promesa a Amatxu

Maribel Tellaetxe pidió a su familia que la ayudasen a morir antes de que el alzhéimer la devorara



36 Cine, activismo e ideología

VII Muestra de cine social y Derechos humanos de Asturias: la "muerte buena"

39 Un juicio que la Justicia esquivó en su día



Panorama internacional

41 Muerte asistida: algo se mueve en el Reino Unido



45 Italia: la eutanasia, del Constitucional al Parlamento

49 New Jersey: octavo estado de EE.UU. con ley de suicidio asistido



Portada: "Avui fa bon dia". Ilustración de Ignasi Blanch (www.ignasiiblanch.cat)

Revista DMD ■ Editor: Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente

Dirección: Puerta del Sol, 6, 3.º izda. 28013 Madrid ■ Tf. 91 369 17 46 ■ informacion@derechoamorrir.org ■ www.derechoamorrir.org
Redacción: Fernando Soler, Loren Arseguet, Fernando Pedrós, Fernando Marín, Joana Ràfols, Ascensión Cambrón, Adela Costa, José Sarabia, Esther Diez, Pablo Soler, Borja Robert.
ISSN 2171-5947 ■ Depósito legal M-20421-2010



Manifestantes en apoyo de Ángel.
Foto: Francis Bodí (www.bodiprojects.com)

Un testimonio que ha conmovido como ninguno
a la opinión pública

La decisión de **María José y Ángel**

Para su sorpresa, el “problema que no existe” a los ojos del aspirante, señor Casado, –nadie tan ciego como quien se niega a ver– le estalló en la cara en plena campaña electoral dejándolo, también, mudo y sin respuesta ante el “imaginario” problema.

Fernando Soler



Los estragos de 30 años de ELA en María José

El día 3 de abril, tras agotar la esperanza de una ley de eutanasia a corto plazo, la historia de María José Carrasco y Ángel Hernández irrumpió en la de todos a través de la pequeña ventana de los televisores: unas duras imágenes mostraban, a Casado y al mundo, la penosa existencia de quienes son obligadas a vivir contra su voluntad una vida indeseable. Las imágenes televisadas mostraban mejor que mil discursos la realidad de una ley especialmente injusta con quienes no tienen siquiera la posibilidad de poner fin al horror por su propia mano. También vimos después cómo trata la ley a quienes se atreven a ponerla en tela de juicio.

Con la respiración contenida y los ojos bien abiertos, todo el que quiso pudo ver cómo las manos de Ángel, tantos años al servicio de María José, lo estaban por última vez para hacer posible su firme voluntad de morir. Pudimos escuchar, sobrecogidos, el “cuanto antes mejor” de María José que resumía tan larga espera y certificaba el final de su esperanza: la de que no hubiera tenido que ser Ángel quien lo hiciese. No, desde luego, porque considerase que otras manos —unas manos profesionales— pudieran haberle sido más amorosas que las de su compañero de vida e infortunio. Sí, porque su conocimiento de las leyes y del funcio-

El “cuanto antes mejor” de María José resumía y certificaba el final de su esperanza: morir sin exponer a Ángel

namiento de la justicia, le hacían temer lo que iba a acarrear su acción a quien aportaba esas manos solidarias que su necesidad hacía imprescindibles. “Él no tiene miedo pero yo sí” había dicho a *El País* meses antes. El tiempo vino a demostrar, en tan solo unos días, que sus temores podrían haberse quedado cortos.

Atónitos, vimos cómo la policía, avisada por el propio Ángel, lo sacaba de su domicilio esposado como a un peligroso criminal

El día 4 de abril y los siguientes, todo el que no miró hacia otro lado pudo ver el estrago infringido por su enfermedad a la María José radiante que miraba feliz, llena de ganas de vivir, desde las fotos de las estanterías. Lo que suponen treinta años de ELA ha quedado meridianamente claro en las dos imágenes de María José que hemos podido comparar en los vídeos difundidos por televisiones y redes sociales.

Los días siguientes al de los hechos, vimos cómo ambos habían buscado constancia de la que era firme y reiterada decisión de María José. Asistimos estremecidos al momento en que, antes de acercarle el vaso con el pentobarbital que ella había adquirido en el mercado negro cuando todavía podía hacerlo, se aseguraban de que aún estaba en condiciones de tragar. Contemplamos la ingenua ternura con que Ángel avisaba de que, tal vez, el líquido liberador estuviera amargo...

Un país atónito presenció luego cómo la policía, que había sido alertada por el propio Ángel, lo sacaba de su domicilio esposado como si de un peligroso criminal se tratase. Supi-

mos, sin poder imaginarla, de su primera noche sin María José en el calabozo, Y las incomprensiblemente largas horas necesarias para redactar, antes de ponerlo a disposición judicial, un atestado que “el culpable” confeso les había dado hecho. Comprobamos cómo la sujeción a *los protocolos* puede imponerse al sentido común y nos preguntamos, como ciudadanos que no solo comprendemos, también aprobamos la acción de Ángel, si acaso ese cumplimiento ciego del protocolo trataba de evitar que alguien en la cadena de mando policial, pudiera haberles reprochado disciplinariamente el haberse dejado llevar por el sentimiento y la razón...

Mucho más claramente que en ningún discurso, la ciudadanía de este país pudimos ver por qué el artículo 143 del Código Penal no sirve para proteger la vida sino para obligar a vivirla a toda costa y contra su voluntad a quienes la sufren. Hoy, el apoyo de más del 80% de la población a una ley de eutanasia se ha con-

El testimonio de María José y Ángel, dos sexagenarios golpeados por la desgracia, nos ha mostrado que, con determinación, convicción, una minuciosa planificación y, desde luego, con mucho amor se puede acelerar el curso de la historia. Ahora toca a jueces y fiscales hacer verdadera Justicia

vertido, gracias a Ángel y María José, en un clamor. Hasta el punto de hacer enmudecer los pseudoargumentos en su contra. “La muerte no es la solución”, se atrevió a decir el portavoz de los obispos españoles. Lo que ya no se atrevió a explicar es la que ellos proponen como solución.

La historia compartida y pública de estos dos sexagenarios, golpeados por la desgracia, nos ha mostrado –y ello es lo más de agradecer– que, con determinación, convicción, una minuciosa planificación y, desde luego, con mucho amor se puede acelerar el curso de la historia. Ellos han hecho su parte para lograr que otras Marías José lo tengan menos difícil. Ahora es el turno de jueces y fiscales y, aunque el primer paso de la jueza instructora no mueve a la confianza, la inmensa mayoría de este país esperamos que se haga verdadera Justicia y se evite que Ángel tenga que seguir pagando por un acto de amor que no puede merecer ningún reproche penal porque a nadie ha hecho daño y porque la sociedad lo aprueba y le absuelve.



Un testimonio que ha conmovido a la sociedad

El auxilio al suicidio no es agresión machista

José María Mena

Exfiscal en CAP de Catalunya

La noticia del suicidio de María José Carrasco, auxiliada por Ángel Hernández, su marido, nos conmovió, por su ejemplo de coherencia, transparencia, amor y humanidad. Cuando, una vez más, se acababa de aplazar *sine die* la inaplazable ley de eutanasia, por los obstáculos parlamentarios planteados por los grupos más conservadores, el caso de María José resuena en la conciencia de todos como un aldabonazo. Y por si no fuera bastante la inoportuna humillación complementaria de poner grilletes a un hombre incapaz de agredir a

los policías ni a nadie, y que entregándose voluntariamente evidenciaba la inexistencia de riesgo de fuga, a continuación una juez de Madrid agravó la humillación decidiendo, en primera instancia, que el acto humanitario de Ángel podía constituir un delito de violencia de género. La decisión se basaba en el texto literal del artículo 87 ter. de la Ley Orgánica del Poder Judicial, reformado por la Ley Orgánica 1/2004, que creó los juzgados de violencia contra la mujer. La competencia de estos juzgados, según la LO 1/2004 abarcaba, entre otros, a los delitos comprendidos en el título del Código Penal relativo al homicidio. Este título, tiene por epígrafe "Del homicidio y sus formas", y en él están comprendidos el asesinato, el homicidio, el homicidio imprudente y el auxilio e inducción al suicidio. Por eso, literalmente, y leyendo únicamente ese artículo 87 ter. la decisión de la juez de Madrid sería la correcta. Ella, además, pretendía tener el soporte del Tribunal Supremo, y en concreto el de la sentencia de 20 de diciembre de 2018.

Esta sentencia trata de una agresión recíproca entre cónyuges que según la Audiencia de Zaragoza no tenía carácter de violencia de género, porque el marido no había abofeteado a la mujer para humillarla o dominarla sino en respuesta por el previo puñetazo que ella le había propinado. El pleno del TS, presidido por Marchena y compuesto por catorce magistrados decidió que hay violencia doméstica siempre que se manifieste una situación objetiva de discriminación o desigualdad, aunque el agresor no la haya buscado o aprovechado



intencionadamente. En consecuencia rectificó a la Audiencia de Zaragoza y condenó al marido por agresión de género y a ella por agresión normal (tres meses para él, y dos meses para ella). Cuatro magistrados del TS discreparon, estando de acuerdo con la opinión de la Audiencia de Zaragoza. Es evidente que no hay unanimidad entre los juristas sobre lo que es violencia de género. Esta falta de unanimidad fue la que motivó la decisión de la juez de Madrid de inhibirse en favor del juzgado de violencia de género.

Sin embargo la Ley Orgánica de protección integral contra violencia sobre la mujer (LO 1/2004), en su artículo 1 dice que tiene por objeto actuar contra la violencia que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia.

Cuando esta Ley Orgánica crea los juzgados de violencia contra la mujer, los crea para cumplir el objeto previsto en su artículo 1, y con este margen debe ser leído el artículo 87 ter. de la Ley Orgánica del Poder Judicial. Y es sintomático que la misma sentencia del Tribunal Supremo que sentenció de manera tan asombrosa y discutible las bofetadas de Zaragoza procuró encontrar una salida razonable que muy bien hubiera podido ser atendida por la juez de Madrid para evitar la humillación inmerecida infligida a Ángel Hernández. Dice el Supremo (fundamento jurídico segundo, punto 15) que "sólo si consta o hay evidencias de que el episodio concreto o reiterado de violencia es totalmente ajeno a esa concepción (de predominio del varón) y que la agresión o lesión obedece a unas coordenadas radicalmente diferentes no hay base" para calificar los hechos como violencia de género. Así pues, los delitos comprendidos en el título del homicidio del Código Penal, cometidos por el varón cónyuge o con similar relación, no son siempre y necesariamente delitos de violencia de género.

Por ejemplo, el delito de homicidio imprudente está en ese título del Código Penal, pero a nadie se le ocurriría que es violencia de género la muerte de la esposa que viajaba como copiloto junto a su marido, conductor condenado por homicidio imprudente. Del mismo modo, y con mucha más razón, es evidente que el auxilio al suicidio obedece a coordenadas de altruismo y humanitarismo radicalmente diferentes del predominio del varón. Por eso el acto de Ángel Hernández no puede ser, de ninguna manera, violencia de género. Ni siquiera debería ser delito si una civilizada ley de eutanasia estuviera ya en vigor.

COMUNICADO PRENSA DMD

Reacción de DMD a la noticia de la muerte voluntaria de María José Carrasco con ayuda de Ángel Hernández

Tras la publicación de la noticia de la muerte voluntaria de María José Carrasco, con ayuda de su marido Ángel Hernández, DMD declara:

- M.^a José Carrasco, de 61 años de edad, padecía una esclerosis múltiple desde 1989, una enfermedad degenerativa que en los últimos diez años la hizo dependiente para todas las actividades de la vida diaria.
- Desde hace años, a causa de los sufrimientos que le provocaba su enfermedad, M.^a José expresó de forma reiterada y firme su voluntad de morir. Estaba en plenitud de facultades mentales y era, por tanto, dueña de su vida y de su cuerpo. Incapaz de mover las manos, solicitó la ayuda de Ángel Hernández, su marido, para cumplir su deseo de morir.
- En una sociedad democrática, basada en el respeto a la libertad individual y la pluralidad, resulta inaceptable que ayudar a una persona a disponer de su vida libremente esté castigado en el Código Penal. Defender el derecho a la vida no justifica obligar a una persona a vivir una vida deteriorada, con un sufrimiento inadmisibles y que ya no desea.
- El acto de Ángel Hernández de ayudar a morir a su mujer, a la que ha cuidado durante décadas, sólo puede entenderse como un acto de amor que no debería recibir ningún reproche penal.
- La asistencia a las personas más vulnerables, como M.^a José, con respeto a sus valores y a sus decisiones, es una medida de la calidad humana de una sociedad civilizada.
- En ninguna otra cuestión hay tanta distancia entre los deseos de la ciudadanía y la legislación como en el de la regulación de la muerte asistida. Más del 80% de la población está a favor de despenalizar la eutanasia y el suicidio asistido. Sin embargo, el artículo 143 del Código Penal sigue castigándola con penas de prisión.
- DMD exige a los futuros diputados y diputadas que regulen y despenalicen la eutanasia urgentemente. Hacerlo se ha vuelto ya un imperativo moral.

4 de abril, 2019

El final de la legislatura
da al traste con la tramitación
de la ley de eutanasia

Volveremos a empezar



Desde la Mesa del Congreso, PP y C's han bloqueado la ley de eutanasia

Decepcionados pero no desanimados. Sea cual sea el color del gobierno nacido del nuevo Parlamento, con mayoría parlamentaria a favor de la despenalización de la eutanasia, o sin ella, seguiremos intentándolo; es la sociedad quien lo demanda.

“Filibusterismo” antidemocrático

El peculiar sentido democrático de los partidos de la derecha aliados permitió durante toda la legislatura el bloqueo de numerosas proposiciones que contaban con el apoyo mayoritario de la cámara. Uno de los procedimientos que han merecido –con toda justicia– el término de “filibusterismo parlamentario” es el de ampliar interminablemente el plazo de enmiendas para las proposiciones que, admitidas a trámite por la mayoría de la cámara en el pleno, esperaban al cierre del plazo de enmiendas para poder elaborar el informe de la ponencia y, sucesivamente, el dictamen y la aprobación definitiva. (Ver cuadro procedimiento legislativo adjunto).

Este ha sido el procedimiento de bloqueo empleado con las proposiciones relativas a la eutanasia por el PP, enemigo declarado de la eutanasia, pero también por Ciudadanos, a pesar de su voto favorable a la tramitación de la PL del PSOE. Las dos proposiciones admitidas, la del Parlament de Catalunya y la del PSOE, han visto ampliar su plazo de enmiendas en una veintena de ocasiones, retrasando semana a semana el inicio de los trabajos en la Comisión de Justicia. La intención de bloqueo ha surtido pleno efecto al perderse la mayoría que votó la investidura de Sánchez en la moción de censura.

Nada es definitivo

Era un final anunciado: el cierre abrupto de la XII legislatura ha dejado en el dique seco las dos proposiciones de ley que pretendían despenalizar y regular la muerte médicamente asistida. El que las proposiciones no colmasen nuestras legítimas aspiraciones, tal como hemos reiterado, no nos impide reconocer que habrían supuesto una solución para personas como María José Carrasco. La conmoción que ha supuesto para la opinión pública la visión del proceso que ha culminado con su suicidio ayudada por Ángel, su marido; las más de 200.000 firmas en su favor reunidas en los primeros días tras su detención; el prácticamente unánime apoyo dado desde los medios de comunicación; y la convicción general de que ya no puede aplazarse más la despenalización de la eutanasia, pueden ser el impulso que los próximos diputados y diputadas necesiten para llevar la eutanasia al Boletín Oficial.



DMD presente en la calle

Empezar de nuevo

En todo caso, el nuevo parlamento surgido de las urnas el 28 de abril tendrá que reiniciar todo el proceso sometiendo una nueva propuesta a la aprobación del Pleno del Congreso para su tramitación, tal y como explica el Prof. Presno en su comentario adjunto.

**Ya es general
la convicción
ciudadana de que no
puede aplazarse más
la despenalización
de la eutanasia**

Por nuestra parte no vamos a caer en el desánimo sea cual sea el color del gobierno nacido del nuevo Parlamento. Con mayoría parlamentaria a favor de la despenalización de la eutanasia, o sin ella, seguiremos intentando establecer un diálogo real entre los partidos políticos y la sociedad –a la que deben representar– para poner fin al paternalismo partidista que nos trata como menores de edad en lo que se refiere al

final de la vida. Sabremos hacer virtud de la necesidad y aprovechar este parón obligado para, como portavoces de esa inmensa mayoría de la población que se manifiesta a favor de despenalizar la eutanasia, establecer o reforzar alianzas con los partidos que, al menos durante la campaña electoral, se han manifestado a favor del nuevo derecho.

Habremos de ser puente entre partidos y sociedad estableciendo un diálogo que permita articular la demanda social y la acción legislativa. Será, en todo caso, una oportunidad para mejorar de salida la nueva propuesta, evitando algunas insuficiencias y algunos excesos de los que adolecía la que ha sido desactivada por el final de la legislatura.

**Se abre la
oportunidad
para una nueva
propuesta sin las
insuficiencias y
excesos de los
que adolecía la
descartada por
el final de la
legislatura**

ANEXO 1 Nueva Legislatura, ¿nueva oportunidad?

Miguel Ángel Presno

Profesor titular de Derecho Constitucional. Universidad de Oviedo

A lo largo de la Legislatura que acaba de concluir, el derecho a una muerte digna formó parte del debate parlamentario a resultas de la presentación y debate de varias propuestas legislativas: 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 –que no era una “ley de eutanasia”–; la enmienda a la totalidad de esa Proposición formulada por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, que incluía el derecho a la eutanasia; la Proposición de Ley de reforma del Código Penal de despenalización de la eutanasia y la ayuda al suicidio presentada por el Parlamento de Cataluña, que planteaba una nueva redacción del artículo 143.4 del citado Código Penal, y la proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia del Grupo Parlamentario Socialista.

Pues bien, de acuerdo con lo previsto en los Reglamentos del Congreso y del Senado, disueltas ambas Cámaras **quedarán caducados todos los asuntos pendientes de examen y resolución** (art. 207 del Reglamento del Congreso, Disposición Adicional Primera del Reglamento del Senado). Estas previsiones se aplican, en el presente contexto, a las mencionadas proposiciones de los Grupos Parlamentarios en el Congreso y también a la procedente del parlamento catalán, pues ya había sido tomada en consideración por la Cámara Baja.

En definitiva, todo el trabajo hecho en la XII legislatura no servirá formalmente para nada pues en la próxima habría que comenzar de nuevo todo el procedimiento legislativo, si bien cabe que los textos articulados ahora caducados puedan volver a presentarse nada más se constituya el Congreso, con lo que, en teoría, el horizonte temporal para la eventual aprobación de una ley de eutanasia parecería más próximo.

ANEXO 2 Procedimiento legislativo

Las Proposiciones de Ley (PL) que no tienen su origen en el Gobierno requieren los siguientes pasos en su tramitación:

- Presentación de la PL a la Mesa del Congreso y calificación. En el caso de la eutanasia, necesariamente como Ley Orgánica (LO) porque modifica el Código Penal (CP) que también lo es.
- Publicación de la proposición en el Boletín Oficial de las Cortes Generales y remisión al Gobierno para valoración. Si no la rechaza en 30 días, se asignan a Pleno para debate de toma en consideración.
- Votación de *toma en consideración* por el Pleno. (Solo se requiere mayoría simple a favor, aunque sea una LO).
- Asignación a comisión (Justicia porque modifica el CP).
- Se abre el plazo de enmiendas en la Comisión. Plazo ampliable a voluntad por la Mesa.
- Si hay enmiendas a la totalidad se pasa a Pleno para votación. Si la enmienda es rechazada, continúa el trámite en Comisión donde sólo se admiten ya enmiendas parciales al articulado.
- Cerrado el plazo de enmiendas, se constituye la **ponencia**, un grupo de diputados y diputadas de la Comisión de Justicia, que elaborará en 15 días, ampliables, un **informe** para el debate incluyendo o no las enmiendas presentadas.
- Tras el **informe** de la ponencia se inicia el debate en Comisión y se vota artículo por artículo. Sin límite de tiempo. Todavía pueden presentarse algunos tipos de enmienda durante el debate.
- Terminado el debate, la ponencia elabora el **dictamen** que recoge las modificaciones que han obtenido mayoría y se remite al presidente del Congreso para asignación de Pleno.
- En Pleno se discute la propuesta según el dictamen. Los grupos pueden llevar al pleno sus enmiendas no aceptadas en comisión. También son posibles algunas nuevas que afecten a la forma, no al contenido.
- Aprobado en pleno, por mayoría absoluta al ser orgánica, pasa al Senado que, en el plazo de dos meses desde la recepción (Art. 90.2 de la CE) podrá:
 - ▶ Vetar el proyecto por mayoría absoluta.
 - ▶ Enmendarlo.
 - ▶ Aprobarlo.
- Tras el Senado, la PL vuelve al Congreso, que puede a su vez:
 - ▶ Admitir o rechazar enmiendas del Senado.
 - ▶ Rechazar el veto, en su caso, por mayoría absoluta del Congreso.
 - ▶ Si no hay mayoría absoluta, transcurridos dos meses se rechaza el veto por mayoría simple.

Consideraciones de la AFDMD sobre la proposición de ley de eutanasia que se tramita en el Congreso de los Diputados

El 3 de mayo de 2018, con motivo del registro en el Congreso de los Diputados de una ley de eutanasia, DMD expresó que **“valoramos como un paso positivo esta propuesta de despenalización y regulación de la eutanasia y esperamos que durante la ponencia se mejore el articulado”**.

El 10 de mayo el Congreso admitió a trámite (con 175: SI, 136: NO y 32 abstenciones), una Proposición de Ley de despenalización de la eutanasia y la ayuda al suicidio presentada por el Parlament de Catalunya. Igualmente, el 26 de junio el Pleno admitió a trámite (con 208: SI, 133: NO y 1 abstención) la Proposición de Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia (LORE), presentada por el Grupo Parlamentario Socialista.

1 Una ley incongruente

Legislar para “respetar la autonomía y voluntad de poner fin a la vida”, pero exclusivamente si la persona es una enferma terminal o gravemente discapacitada, porque de lo contrario la ley “dejaría a las personas desprotegidas respecto de su derecho a la vida” es incongruente. No es la enfermedad, la cercanía de la muerte o el sufrimiento irreversible lo que justifica la eutanasia, ni siquiera la compasión, sino la condición de persona la que exige el respeto a la libertad individual de disponer de la propia vida.

La LORE filosóficamente es incapaz de trascender el paternalismo que encubre someter semejante decisión personal, la propia muerte, a las decisiones de especialistas médicos, juristas y administrativos. Todo lo cual para acabar negando materialmente la autonomía de la voluntad de quien decide que su vida es insostenible.

2 Más restrictiva con la muerte voluntaria al anular las penas atenuadas del art. 143.4 del Código Penal

Suprimir las penas atenuadas es un retroceso legislativo que contradice el consenso alcanzado en 1995 y el reconocimiento del derecho a morir. El derecho a la eutanasia, regulada por ley, es una opción más para las personas, pero no hay razón absoluta para que esa u otra ayuda a morir tenga que venir exclusivamente a través de un sanitario, tal y como establece la LORE.

Sería paradójico que con esta LORE algunas conductas de cooperación necesaria y directa a la muerte libre de otra persona se castiguen con penas de cárcel muy superiores a las del actual Código Penal. Además, no es necesario transcribir en el CP las definiciones de la ley de eutanasia. Dicho lo cual, un texto alternativo sería éste:

Art. 143.4. “El que con actos necesarios y directos cause o coopere a la muerte de una persona, por su petición expresa e inequívoca, cuando esta sufra una enfermedad grave e incurable o graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo. No serán punibles estas conductas cuando se realicen en los términos establecidos en la Ley reguladora de la eutanasia”.

3 Sustituir el requisito de discapacidad grave crónica por graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar

Desde hace años, la palabra minusvalía fue sustituida por discapacidad, que a su vez está dando paso a la expresión diversidad funcional. Además, la definición exige algún grado de dependencia que limita sin ningún fundamento el derecho a recibir ayuda para morir que se pretende regular. Por ejemplo, excluye a las personas con enfermedades progresivas e incurables que no desean llegar a ser dependientes. Es absurdo que las personas con una enfermedad degenerativa como ELA, Parkinson o una demencia (con testamento vital), sean obligadas a vivir contra su voluntad hasta que sean dependientes.

4 Retirar el control previo, un trámite burocrático innecesario que puede convertirse en una herramienta de boicot

Las leyes de Bélgica y Holanda, con 16 años de experiencia y más de 70 mil eutanasias, han demostrado que el control posterior ofrece todas las garantías exigibles en un estado de derecho. Desconfiar de la madurez de los ciudadanos que expresan su voluntad de morir y de la capacidad e intencionalidad de dos profesionales independientes para valorar si se cumplen los requisitos, es de una actitud paternalista inadmisibles.

La intervención de un tercer médico o médica y un/a jurista, pertenecientes a una Comisión de Control nombrada por la Comunidad Autónoma, con capacidad para entrevistarse con el médico y con la persona solicitante, es una medida extraordinaria que distorsiona la relación médico paciente y que no ocurre en otros actos médicos igualmente irreversibles como la interrupción voluntaria del embarazo, la sedación terminal, la retirada de medidas de soporte vital o una cirugía estética. La posibilidad de que dos personas, médica y jurista, nombradas por la Comunidad Autónoma, puedan rechazar la prestación puede convertir la Comisión en una herramienta de boicot que obligue a los ciudadanos a migrar a otro territorio para morir (en este sentido, la lamentable experiencia del aborto es esclarecedora).

A pesar de que no existen motivos para ello, si los legisladores mantienen en la ley el control previo, éste debería limitarse a la comprobación administrativa de que se cumplen los requisitos legales, dedicándose la Comisión, sobre todo, a garantizar la eutanasia a las personas que cumpliendo los requisitos son rechazadas.

Otras consideraciones:

1. **Inclusión de los menores.** En lo que respecta a su salud, tanto el emancipado como a partir de los 16 años el menor es un adulto. Igualmente debería incluirse el menor maduro, con capacidad para deliberar con sus padres y el equipo asistencial.
2. La **información** debe ser completa, verdadera y comprensible (el art. 3.1 habla de “adecuada”, y el art. 4.2 del conocimiento sobre los hechos más relevantes de su proceso”).
3. El **plazo de recurso** a la Comisión por denegación por el médico responsable de la asistencia (art. 8) de 5 días es insuficiente, sin motivo que justifique esa urgencia.
4. La definición del **médico consultor** como “sin intereses en el caso”, es suficientemente descriptivo, evitando condiciones menos claras como que “no forme parte del equipo” (art. 9.6) o que no pertenezca “al mismo equipo y servicio que el médico o la médica responsable” (art. 3.4) (la existencia en algunos hospitales de un único servicio de Medicina Interna o Cirugía General, al que se adscriben las diferentes especialidades, médicas o quirúrgicas, podría complicar el procedimiento).
5. Es necesario aclarar qué ocurre si el **informe del consultor/a no es coincidente** con el del médico o médica responsable.
6. La **objeción de conciencia** no es “un derecho” individual (art. 3.5 y art. 12 y 12.1), sino una opción personal, una excepción al cumplimiento de una obligación legal, en todo caso supeditada a que se pueda garantizar la prestación de la eutanasia.
7. El requisito de nacionalidad española o residencia legal en España debe sustituirse por **titulares del derecho a recibir asistencia sanitaria**. Una prestación incluida en la cartera de servicios del sistema público de salud no puede excluir a los inmigrantes en situación administrativa irregular, a los pensionistas que residen en otros países o a los trabajadores transfronterizos.

En Madrid, a 18 de enero de 2019

25 años de propuestas para despenalizar
la eutanasia, fallidas

El Parlamento **en bucle infinito**

Esta vez es el cierre prematuro de la XII legislatura lo que da al traste con las expectativas despertadas en 2018 por la admisión a trámite de dos propuestas para despenalizar la eutanasia, pero han sido muchas las ocasiones previas en que el Congreso ha desatendido propuestas para despenalizar la eutanasia.

Isabel Alonso y Xavier Gol



4.º Gobierno de Felipe González. J.A. Belloch el 2.º por la izquierda

Una historia de frustración

Durante la pasada legislatura, hemos estado más cerca que nunca de lograr la despenalización de la eutanasia. De nuevo se ha frustrado la posibilidad. El resultado de las próximas elecciones nos llevará, como siempre, a reflexionar sobre las estrategias políticas para conseguir cuanto antes nuestro objetivo. Para ello, puede ser útil repasar la historia de los anteriores intentos parlamentarios de despenalización, que planteamos aquí de manera esquemática. Podremos ver así que algunos partidos políticos nos han acompañado siempre en el camino del reconocimiento de la libertad al final de la vida. Otros se han ido sumando sobre la marcha.

En **1994** la eutanasia llegó al Congreso de la mano de Pilar Rahola, entonces diputada de ERC. Presentó dos propuestas. La primera, el 9 de marzo, en forma de interpelación urgente al Ministro de Justicia, Belloch, “sobre medidas que tiene previsto llevar a cabo el gobierno para llenar el vacío existente en el tema de la eutanasia activa”. Para esta interpelación, contó con el apoyo del diputado del grupo IU/IC, Diego López Garrido.

La segunda propuesta que hizo Pilar Rahola lleva fecha de 26 de abril. En este caso, la diputada propuso la creación de una ponencia que estudiara “dar curso legal a la demanda social generada en torno a la eutanasia” y fueron el diputado de Coalición Canaria Lorenzo Olarte y la diputada de IU/IC Ángeles Maestro, quienes le dieron apoyo. Está clarísimo que estas dos propuestas llegaron desde la sociedad al Congreso acompañadas por la voz de Ramón Sampredo.

La reforma timorata del Código Penal

En **1995**, se aprobó el nuevo Código Penal. Incorporaba a su artículo 143 un punto 4 que recogía casi textualmente la redacción propuesta por DMD, a través del senador independiente por el PSOE Cesáreo Rodríguez Aguilera, para despenalizar la eutanasia. Frustrando esta posibilidad, se utilizó la redacción para atenuar las penas “en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo”.

En **1998**, el 17 de febrero, cuando hacía un mes y cinco días de la muerte de Ramón Sampredo, se propone la “toma en consideración de la ley sobre disponibilidad de la propia vida”, presentada por Pablo Castellano (IU), con el apoyo de Francisco Alcaraz del Grupo mixto (Nueva Izquierda-IC).

Tres años más tarde, en **2001**, el 20 de marzo, se presenta en el Congreso la “toma en consideración de la ley sobre disponibilidad de la propia vida”, presentada por María Luisa Castro (IU) y Joan Saura (Grupo Mixto-IC), con la intervención a favor de José Antonio Labordeta (ChA). El

11 de diciembre, Javier Barrero (PSOE), con el apoyo de Joan Saura (ICV), presentará en la Comisión de Justicia la “propuesta de creación de una subcomisión de estudio sobre el derecho a la eutanasia”.

La minoría de izquierda no cesa

En **2002**, el 17 de diciembre, se discute la “toma en consideración de la ley sobre disponibilidad de la propia vida”, presentada por María Luisa Castro (IU), Joan Puigcercós (ERC) y Joan Saura (ICV), excepcionalmente esta vez con el apoyo del PSOE (Javier Barrero). No será admitida a trámite al tener el PP mayoría absoluta.

En **2004**, el 15 de junio, se vuelve a intentar la “toma en consideración de la ley sobre disponibilidad de la propia vida”, presentada en esta ocasión por Rosa María Bonàs (ERC), con el apoyo de Olaia Fernández (BNG) y Carme García Suárez (ICV). Tampoco en esta ocasión será admitida a trámite. Dos meses y medio más tarde, se estrenaba *Mar adentro*. Veinte días después del estreno, Carmen García Suárez (ICV) presentaba una “interpelación urgente a la Ministra de Sanidad, Elena Salgado, sobre las iniciativas del gobierno en la regulación de la eutanasia”.

Testimonios en los medios

De **2005 a 2007**, una serie de casos relacionados con la muerte digna llegan con fuerza a los medios de comunicación: la persecución judicial de Luis Montes; la petición de eutanasia de Inmaculada Echevarría y su lucha judicial, con la ayuda de DMD, para ser sedada y desconectada del respirador; y las muertes clandestinas de Jorge León en Valladolid y de Madeleine Z en Alicante, esta última en enero de 2007.

En **2007**, el 7 de febrero, la diputada de ICV Carmen García Suárez presenta una “interpelación a la ministra Salgado sobre la regulación de la eutanasia”. Un mes y unos días más tarde es sedada Inmaculada Echevarría tras su traslado a un hospital público. El 16 de octubre, en el Congreso se debate la “toma en consideración de la ley sobre disponibilidad de la propia vida”, presentada por Carmen García Suárez (ICV) y apoyada por Francisco Rodríguez (BNG) y Rosa María Bonàs (ER). De nuevo, no es admitida a trámite.

Primera condena por eutanasia

En **2009**, el 3 y el 10 de marzo, se debate en la Comisión de Justicia del Congreso la “toma en consideración de la ley sobre disponibilidad de la propia vida”, presentada por Gaspar Llamazares en nombre de ERC y IU-ICV con el apoyo de Olaia Fernández del BNG. Ese mismo mes de marzo, el médico Marcos Hourmann es condenado por la Audiencia de Tarragona por causar la muerte de una enferma terminal de 82 años.



Monumento a Ramón Sampedro en Porto do Son

El Código Penal de 1995 redujo las penas pero no despenalizó la ayuda a morir

José Millás en el País sobre Carlos Santos, que eligió morir y lo tuvo que hacer clandestinamente.

En **2012**, el 27 de marzo, se debate y rechaza en el Congreso la "toma en consideración de la proposición de Ley sobre la disponibilidad de la propia vida", presentada por Ricardo Sixto, en nombre de IU, ICV-EUiA y ChA. Apoyan Joan Valdoví (Compromís), Olaia Fernández (BNG), Joan Tardà (ER) e Irene Lozano (UpyD).

En ninguna de las anteriores votaciones (excepto en 2002) se superó el 8% de votos a favor.

Cinco años más tarde, en **2017**, se inicia un cambio de tendencia. El 21 de marzo, Marta Sibina, Alberto Garzón y Pablo Iglesias, en nombre de Unidos Podemos/En Comú Podem/En Marea presentan en el pleno su **Proposición de Ley Orgánica sobre la eutanasia**. Por primera vez recibe un apoyo importante de votos (25%) pero, con la abstención del PSOE y Ciudadanos y el voto en contra del PP, es rechazada su admisión a trámite.

Se cierra el bucle; se mantiene la esperanza

Por fin, el 8 de mayo de **2018**, tras veinticuatro años de debates, es admitida a trámite por primera vez una propuesta de despenalización. Es la Proposición de Ley de despenalización de la eutanasia enviada por el Parlament de Cataluña y defendida en el pleno por las diputadas catalanas Alba Vergés (ERC), Assumpta Escarp (PSC) y Marta Ribas (En Comú Podem). Un mes y medio más tarde, el 26 de junio, se admite también a trámite la propuesta de Ley de Eutanasia del PSOE, presentada por Adriana Lastra, con el apoyo esta vez de todos los grupos excepto el PP.

Lamentablemente, la mayoría del PP y Ciudadanos en la Mesa del Congreso ha bloqueado la tramitación de ambas proposiciones, aplazando su debate semana tras semana hasta el fin de la legislatura.

El impulso de M^a José y Ángel llevará a la aprobación de esta ley tan urgente y necesaria

Tantas derrotas y frustraciones no han detenido el avance del apoyo mayoritario de la opinión pública y el formidable impulso dado por la decisión de M.^a José Carrasco y Ángel Hernández Llevará sin duda a la aprobación de esta ley tan urgente y necesaria.

Testimonios que nos hacen avanzar



Una ley de eutanasia
acorde con la
Constitución debe
basarse en la
autonomía

La cultura de la eutanasia **no da la talla**

El poder político no tiene derecho a entrar en la intimidad de la decisión libre del individuo ni a decidir qué situaciones legitiman la solicitud de ayuda para morir

Fernando Pedrós

Ha acabado otra etapa en la carrera hacia el reconocimiento legal de las conductas eutanásicas y estamos otra vez en la línea de salida como cuando en 1978 la Constitución (CE) reconocía la autonomía del ciudadano y el libre desarrollo de su personalidad, pero dominaba el proceso de morir un Código Penal (CP) heredado de siglos pasados. La experiencia nos ha enseñado que por higiene ética y jurídica una ley que quiera dar un vuelco íntegro debiera dar carpetazo al art. 143, pero su larga sombra llegó a las Propuestas de Ley (PL) presentadas en el Congreso. A primera vista daba la impresión de que se liquidaba la represión, pero solo se pasaba página sabiendo que lo que estás leyendo en la nueva página se entiende en función de la anterior. Pergeñar y elaborar una ley que trate con justeza jurídica las conductas eutanásicas no puede mirar ni siquiera de reojo al art. 143 y menos al espíritu represivo del CP. La ley que un día se pretenda hacer, deberá ser de 'nueva planta' con un giro radical de 180 grados o será una simple enmienda al art. 143.

Es difícil desprenderse de la mentalidad con la que se llega a hacer un cambio de la norma vigente. El art. 143, reformado en 1995, es hijo de la reforma lejana de 1848. La reforma del CP de 1995 fue el tiempo oportuno para hacer una ley de ‘nueva planta’ y, como los miedos políticos no lo hicieron posible, ahora con UP y PSOE en el Congreso se debiera haber diseñado una propuesta de ley que diera valor fundamental al derecho a ser libre para morir. A grandes rasgos puede decirse que ambos proyectos son poco constitucionales y un tanto convencionales. De manera resumida se pueden anotar tres puntos deficientes en la mentalidad y cultura de la vida y la muerte de los actuales políticos, puntos que han de ser clave en un discurso sobre política del morir:

- si de veras el proyecto quiere respetar a la persona y por ello basarse en la autonomía y el libre desarrollo de la personalidad del ciudadano, no se comprende que se limite la ayuda a morir a dos situaciones médico-patológicas;
- se olvida –tal como ocurre en el art.143– del individuo. No se atiende a la subjetividad cuando se trata de dar valor jurídico de derecho a la ayuda que se solicita;
- cuando el derecho es exclusivo solo de dos grupos de ciudadanos, tal derecho pierde valor convirtiéndose en concesión, privilegio, o cualquier otro término que connote su singularidad.

Perfil del ciudadano en la CE

Quien muere es el ciudadano y su muerte no se la transfiere a nadie, es suya y el fenómeno de la muerte y el comportamiento en tal situación es suyo y de nadie más. De ahí el interés que una posible ley ha de tener en conocer el perfil constitucional del ciudadano ante su muerte porque, si existe un discurso y un marco de comprensión del ser humano que nos vincule a todos es la Constitución. Por encima de ella no hay nada y por debajo de ella toda ley tiene que estar acorde con sus principios y valores. Digo esto por dos razones: existe una ley que deriva de los artículos 1 y 10 de la CE que se llama Ley de Autonomía del Paciente (LAP) y que por razones obvias debiera haber sido al menos la idea inicial y prólogo del tratamiento jurídico de la muerte humana. Quiero decir que el basamento de una ley reguladora de la eutanasia debiera ser la autonomía de la LAP aplicada no solo a los tratamientos terapéuticos sino al tratamiento ético del morir. Y la segunda razón es que el art. 143 del CP, que es el reverso de la libertad en el morir, procede del ‘*ancien régime*’ que la Constitución en su letra ha superado e incluso borrado de un plumazo. Por tanto, el perfil del que desea morir y el de la persona que le ayuda a morir hay que buscarlo sin recortes y sin camuflaje en la CE. Como se ha dicho, la LAP atiende a la subjetividad del paciente ante las recomendaciones y prescripciones médicas, pero olvida –un caso más de la prepotencia y dominio jurídico del art. 143– tal autonomía como potestad sub-

jetiva del humano cuando este llega a su decisión final. Camus hablando del suicidio decía que “un acto como ese se prepara en el silencio del corazón lo mismo que una gran obra”. Lo mismo se puede decir de la eutanasia: aquí la obra es la propia biografía, la creación personal de la propia vida. Creo que los redactores de las PL debieran haber leído reflexivamente el texto de la Ley andaluza de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte, texto legal que por primera vez en España se fija en el valor de la muerte desde la subjetividad (biografía) y, tras dicha reflexión, volver a la lectura de los artículos 10 y 15 de la Constitución para comprender el valor ético de la voluntad de morir y entender la exigencia moral de la conducta eutanásica y no solo la escueta operativa médica de provocar la muerte.

Las dos PL enunciaron la Autonomía y después se dejaron llevar del sentimiento de compasión. La caridad cristiana impulsó en el medievo a la fundación de instituciones religiosas hospitalarias; la compasión elevó el rango social de los médicos, pero ni una ni otra han de pasar por delante ni tener más valor político y democrático que la autonomía como valor supremo ya que es atributo esencial de la persona y potestad de autodeterminación en la vida. Las PL, sin embargo, se detenían en la existencia sufrida de aquellos que desean morir y solicitan la ayuda. La dignidad del hombre no está en su vulnerabilidad, no nace de una situación de la que brota la compasión –“¡qué pobre hombre, cuánto está sufriendo!”– y se le aporta la ayuda para que tenga una muerte digna. Sea cual sea su situación, el alto e inigualable rango ontológico y ético del humano está en ser autoconsciente y autónomo en su vida y su autonomía no le abandona ni puede ser secuestrada en su última fase de vida. Esta realidad la ha olvidado a veces incluso el Tribunal Constitucional que en un auto acerca de un recurso de Ramón Sampederro pone la autonomía de la persona en la libertad de desear y decidir, y prescinde de su realización sin duda por la fuerza de la represión del vigente art. 143 CP. Ante esta patente incongruencia habrá que recurrir al pensamiento de Montaigne para quien la libertad política “solo puede consistir en poder hacer lo que se debe querer” e insiste y pone el énfasis en el ‘poder’: si no se puede realizar, la libertad es papel mojado, algo inútil, mera pompa de jabón. Si queremos resumir de qué autonomía hablan los políticos en pleno siglo XXI, no pasa de ser una autonomía con tutela moral, solo ejercitable cuando la situación del que desea morir mueve a compasión; en pocas palabras una autonomía de connotación patológica y compasiva y, si no, léase despacio los dos supuestos únicos en que el ciudadano puede tener derecho (o como quiera llamársele) a recibir ayuda para morir.

La autonomía y la autoconciencia no abandonan al ser humano en su última fase ni pueden ser secuestradas

El derecho es la fuente y no la compasión

En un sistema de valores como es la Constitución la libertad, la autonomía, es la base de todo el sistema. Y, si esa autonomía del ciudadano no se desglosase en libertades y derechos concretos, quedaría en una mera categoría ética y jurídica abstracta y, por tanto, autonomía ficticia e ilusoria. De la autoconciencia que un individuo tiene acerca del valor o contravalor de su propia vida puede seguirse que decida con libertad ética poner término a su vida y liberarse de ella y de ahí que tenga derecho a recibir ayuda del sistema sanitario. El poder político no tiene derecho y moralmente no debe entrar en la intimidad y decisión libre del individuo y no debe decidir

No podemos confundir compasión y derecho como fundamento legitimador de la eutanasia

qué situaciones legitiman la solicitud de ayuda. La dignidad no está en la vulnerabilidad de ciertas situaciones trágicas y patológicas, está en el ejercicio de la autonomía. Y, si el poder legislativo lo hace tal como lo sugieren las dos PL aludidas, está entrando (como intruso) en un activismo moral propio de un paternalismo político que sigue manteniendo al ciudadano como un menor de edad. Hasta ahora con el art. 143 el poder público del Estado dirigiéndose al médico le envía un mandato paternal al estilo del conocido “nene, caca, eso no se hace” y las PL actuales –ambas por igual– haciendo gala de tolerancia moral levantan esta orden de prohibición en dos supuestos de vulnerabilidad dejando marginados y excluidos a otros ciudadanos que desean y deciden igualmente morir. En una palabra se diseña la figura de un Estado que controla la libertad ciudadana porque ciertamente no se fía de la autonomía del ciudadano proclamada en la Constitución.

No podemos confundir compasión y derecho cual si fueran ambos razón fundamentadora de la legitimidad de la eutanasia. La compasión es un movimiento emocional que va del médico al enfermo que está en una situación patológica. Es el ‘pobre hombre’ que no se merece eso. Esta compasión es similar a la que se tiene con el animal de compañía que está sufriendo; el veterinario le seda y adelanta su muerte. Por este movimiento de compasión al ver una persona sufriendo que le pide ayuda para morir, el art. 143 rebajó la sanción de penas porque la eutanasia era compasiva. La compa-



sión y lo compasivo se repiten quizás con demasiada frecuencia en el debate de lo eutanásico cual si fuera el valor que mueve y legitima la ayuda para morir. Es más, la compasión está sirviendo para excluir el anclaje del derecho a morir en la autonomía y así, evitando el vínculo constitucional, poder determinar las situaciones –contextos eutanásicos– y poder excluir otras posibles.

Iguales y sin discriminación

El art. 143 se olvida del sujeto y otro tanto hacen las PL. Se olvida de la subjetividad del enfermo cuando la CE, que es soberana, no banaliza al sujeto sino todo lo contrario. La conducta eutanásica es intersubjetiva, enfermo-médico, y la intervención de provocar la muerte es la respuesta solidaria del médico a la demanda de ayuda del enfermo. Jorge León Escudero en su blog manifiesta su decisión de morir, pero “necesita una mano amiga que le ayude a morir”... Esté es el proceso eutanásico que se mantiene acorde con la autonomía, y la mano amiga, técnica y competente, será la del médico. Pero este talante autónomo de la auténtica eutanasia no lo asumen y describen los proyectos de UP y de PSOE.

La dignidad no está en la vulnerabilidad de situaciones trágicas, está en el ejercicio de la autonomía

La definición del ser ciudadano es que somos ‘iguales y libres’. La igualdad va de la mano de la libertad y así todas las libertades y derechos son iguales para todo ciudadano. Si el poder político limitase la educación o sus grados a una clase social, a una parcela del territorio, a un colectivo, etc. supondría un atentado al principio de igualdad, lo mismo que si limitase el derecho al voto... Por tanto, en razón del principio de igualdad no se comprende que se proponga limitar el derecho a la ayuda para morir simplemente a dos supuestos genéricos, a no ser que el derecho a la ayuda no se base en la autonomía del sujeto que la solicita sino en la compasión que su situación genera en el médico y que este trasmite a la administración del Estado. Personalmente reconozco y respeto el valor de la compasión, pero frente a ella siempre hay que priorizar la autonomía de la persona que es inalienable. Y la misma autonomía tiene quien tiene una enfermedad irreversible que quien considera que su vida está cumplida y decide morir porque sensatamente ya no le merece la pena.

Estrategia de la AFDMD para 2018-2022

Acción política de DMD

La finalidad fundamental de DMD es “defender 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, art. 2 a).

Para alcanzar el reconocimiento de la disponibilidad de la propia vida hay que recorrer un largo camino que pasa por **defender los derechos de la ciudadanía al final de su vida** (art. 2 b) (recogidos en la Ley 41/2002 básica de la autonomía del paciente, reformulados en las leyes de muerte digna autonómicas y próximamente estatal), por defender la despenalización de la **eutanasia y el suicidio asistido** para personas con enfermedades avanzadas que libremente desean liberarse de un sufrimiento que viven como intolerable (art. 2 c) y por ayudar a las personas asociadas al final de su vida mediante los recursos de los que, en cada momento, disponga la asociación (art. 2 d).

Todas las actividades que tengan una finalidad transformadora de la realidad son de **naturaleza política**. Es decir, el respeto a la libertad individual, el reconocimiento de la disponibilidad de la propia vida como un derecho, es una reivindicación política. Por ello, como agente generador de cambios sociales, DMD es una organización política, pero **apartidista**, lo que significa que no apoya a partidos políticos, sino aquellas causas que tienen relación con la finalidad de DMD, o sea, la defensa de los derechos humanos.



"Libertad" de JOTAKA ILUSTRACIÓN (www.jotakailustracion.com)

¿Compiten unos objetivos con otros?

Por ejemplo, ¿se realizan demasiados esfuerzos en promover el testamento vital (TV), en detrimento de la reivindicación fundamental, que es la disponibilidad de la propia vida? ¿Debe DMD hacer una difusión de derechos (y del TV) que es responsabilidad de las administraciones? La respuesta a la primera pregunta es negativa, es decir, que estos objetivos son complementarios. Abordamos en las actividades una **gran variabilidad de temas relacionados con la muerte digna, teniendo siempre presente la finalidad última: la disponibilidad de la propia vida (pirámide de la muerte digna)**.

Según este esquema, el objetivo de actividades que *a priori* se pueden considerar de menor incidencia política como un cine fórum, un club de lectura, la presentación de un libro de poemas, una exposición de ilustraciones o de otras obras de arte sobre la muerte, es contribuir a **eliminar el tabú**, a difundir DMD y a aumentar la aceptación social de la muerte voluntaria. Igualmente, las actividades en el ámbito educativo pre-



El derecho a decidir morir

El derecho a morir emana de la autonomía personal para orientar la vida según el propio criterio. Para respaldar la libertad para morir, o para seguir viviendo, todas las personas deben disponer de unas condiciones de vida aceptables, con una asistencia médica y social adecuada. Por ello DMD reivindica **mejorar la calidad de la muerte**, garantizando el acceso a los **cuidados paliativos**, pero con algunos matices.

Junto al tabú muerte, existe el **doble tabú de la muerte voluntaria**. El suicidio es un tema complejo. Para muchas personas **el suicidio es un concepto distinto al de autoliberación o muerte asistida**. Con frecuencia, el suicidio es inesperado, impulsivo y violento, y siempre se produce en soledad, mientras que la muerte asistida exige la participación de otras personas, familiares, amigas y profesionales de la salud que acompañan a la persona que se ha decidido morir.

tenden la reflexión sobre la muerte desde la escuela y sobre el valor de la autonomía y la toma de decisiones, frente al paternalismo médico.

En la base de la pirámide

El asesoramiento sobre derechos que DMD realiza a través de la **atención personalizada** promueve que las personas sean capaces de superar este paternalismo y tomen decisiones responsables, exigiendo al sistema sanitario que respete sus derechos. Esta misma línea es la de los actos públicos en los que hacemos pedagogía sobre los derechos, los trípticos de DMD, la revista, la página web, las redes sociales, etc.

El **testamento vital** es una herramienta importante para los fines de DMD, porque es una magnífica oportunidad para reflexionar sobre la propia muerte y defender los valores de cada persona (como la libertad para decidir al final de la vida). DMD lo promueve a través de charlas y talleres de formación, instando a las administraciones a hacer su trabajo y llevar a cabo campañas institucionales.

Los datos indican que hoy en día morir bien, regular o mal, depende del médico/a que te toque, pero en realidad sabemos muy poco de cómo se muere en el estado español. Un vacío que se podría empezar a solucionar mediante el **Observatorio de la Muerte Digna**, una herramienta de la administración para evaluar la calidad de la muerte, tomar medidas para mejorarla y comprobar periódicamente la eficacia de esas propuestas.

Sabemos muy poco de cómo se muere en el estado español, pero la experiencia indica que hoy en día morir bien, regular o mal, depende del médico/a que te toque

En España cada día se suicidan unas 10 personas: 5 ahorcan, de 2 a 3 se tiran por una ventana, una se intoxica y otra muere con un arma de fuego. Con estos datos, la afirmación de que el **90% de los casos son**

personas con un trastorno mental puede parecer congruente, pero debe ser matizado. Un diagnóstico de trastorno mental grave no implica una ausencia de lucidez, durante todos los años de enfermedad, para tomar la decisión de morir. Además, una parte importante de esta información procede de los allegados (autopsia psicológica), que influidos por el tabú de la muerte voluntaria y el estigma social, tienden a buscar una explicación en una depresión, que nunca fue diagnosticada y en muchos casos no existe. Por ello, otras voces sostienen que **sólo un tercio** de los suicidios ocurren en personas tem-

poralmente **enajenadas** o víctimas de una crisis existencial potencialmente reversible (por ejemplo adolescentes o jóvenes sometidos a una gran presión social), que deberían ser evitados.

En cualquier caso, aceptando el discurso oficial de que el suicidio es un problema de salud pública, que en el 90% de los casos debería prevenirse, DMD se dirige fundamentalmente al 10% restante, sin **discriminar a las personas asociadas con un trastorno mental grave**, que de forma lúcida desean disponer de su vida. La experiencia de Dignitas muestra que hablar de la muerte voluntaria es un elemento que previene el suicidio violento y mal planificado.



Una ley urgente que trae 20 años de retraso

Incidir en política

La acción política, por antonomasia, es hacer de **lobby con los partidos políticos** para reivindicar una ley de eutanasia y suicidio asistido. Los partidos políticos son organizaciones complejas, que con frecuencia entran en contradicción (como la solicitud de algunos territorios de la regulación de la eutanasia, apoyada por el PSOE y Ciudadanos). La incidencia política se debe llevar a cabo no sólo con los diputados del Congreso que votan las leyes, sino a **todos los niveles**: local, municipal, diputaciones, mancomunidades, federaciones de municipios, comunidades autónomas, Parlamento Europeo, etc.; tratando de crear una corriente de opinión favorable a la eutanasia.

Es prioritario regular la eutanasia y lograr que nadie sea obligado a vivir

Además los partidos, los sindicatos, los centros educativos y los colegios profesionales también **son agentes políticos con los que DMD debe seguir colaborando**, siendo una prioridad establecer redes con todo tipo de organizaciones, participando en foros y conferencias, promoviendo actos, tertulias, cine fórums, etc.

Por último, el pico de la pirámide, la **disponibilidad de la propia vida** sin requisitos de enfermedad, es una reivindicación que no será aceptada hasta que la sociedad compruebe que la eutanasia es una práctica segura. Por ello, sin olvidarnos de la finalidad fundamental de DMD, en este momento lo prioritario es la regulación de la eutanasia: evitar que existan personas obligadas a vivir una vida deteriorada que no desean y a morir en unas condiciones que ellas mismas consideran indignas para un ser humano.

¿Podemos jerarquizar los objetivos?

El Plan Estratégico es un marco general que trata de darle un sentido global a todas las actividades de DMD. Debido a la heterogeneidad de soci@ctivistas, grupos y asociaciones, se presentan como un catálogo de acciones a desarrollar en cada territorio según sus posibilidades. Algunos objetivos, como por ejemplo crear una imagen corporativa o la gestión, son responsabilidad del equipo técnico de Sol. Otros, como conectar con el tejido social, dependen exclusivamente de los grupos.

La finalidad del Plan es ocuparnos, entre todas las personas asociadas, de todos los objetivos, durante los próximos cuatro años.



La reivindicación en la calle. Foto: Francis Bodí (www.bodiprojects.com)

El trabajo de DMD con las Comunidades Autónomas, seguirá siendo necesario

Autonomías y muerte digna

La limitación legislativa de las Comunidades Autónomas en cuestiones como la eutanasia, que afectan al conjunto del Estado, no exime de trabajar dentro de su marco territorial para garantizar una muerte digna.

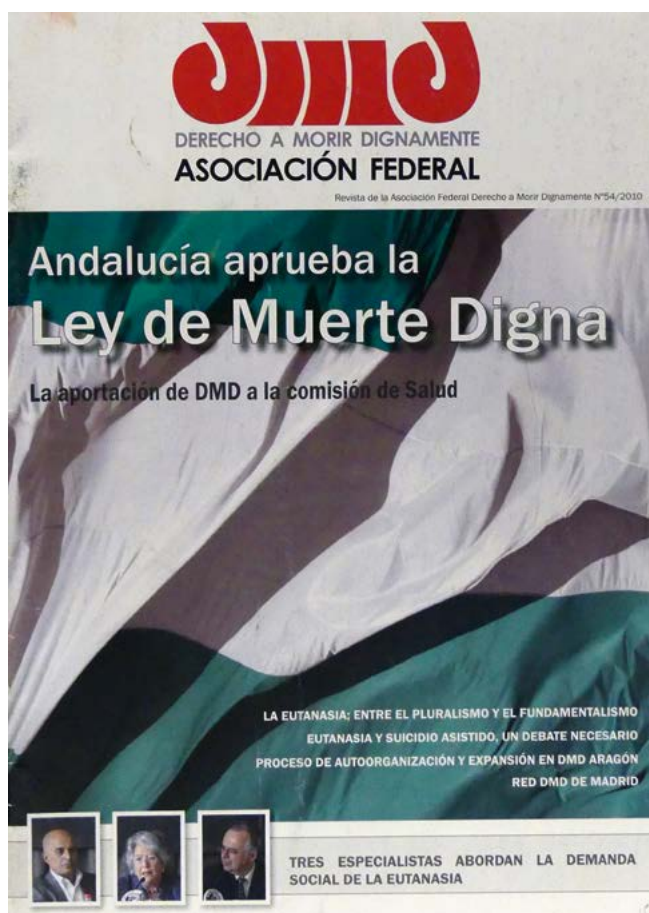
Para esto tienen no solo competencias; también intereses.

Redacción DMD

Líneas de actuación de las CC.AA.

Hasta ahora, aquellas CC.AA. que se han sentido concernidas por la forma en que su ciudadanía se ve obligada a vivir la muerte, han abordado su responsabilidad de dos maneras: una, promoviendo y aprobando “**leyes de muerte digna**” dentro de sus competencias legislativas o, dos, utilizando las posibilidades que les otorga la Constitución en materia de iniciativa legislativa (art. 87.2), para promover la despenalización de la eutanasia y la colaboración al suicidio; bien instando a legislar al Gobierno Español –sin resultado–, bien aprobando en su propio órgano legislativo una propuesta para ser defendida en el Congreso. La mayor eficacia de este último tipo de iniciativa queda acreditada al haber sido una proposición del Parlamento de Cataluña la que abrió la puerta al tratamiento de la eutanasia en el legislativo español, tras décadas de bloqueo.

Respecto a la primera de las opciones, como dice certeramente Fernando Marín en estas mismas páginas, el que las llamadas “leyes de muerte digna” autonómicas hayan sido –casi siempre– aprobadas por unanimidad de los grupos en los respectivos parlamentos, da idea del escaso avance que han aportado. La realidad es que no existe entre los partidos un consenso básico sobre lo que significa morir con dignidad. Lo que tales leyes han hecho es, simplemente, aplicar al final de la vida y en su espacio territorial, los logros que para el conjunto de la ciudadanía española tenían reconocidos las leyes sanitarias estatales, muy especialmente la Ley de Autonomía del Paciente.



De muy poco ha servido desde 2010



Presencia de DMD en las CC.AA., Asturias. Foto: Paco Rodríguez. La Voz de Asturias

Resulta muy esclarecedor que la novedad que aportaban estas leyes autonómicas, el compromiso de vigilancia institucional sobre el cumplimiento de las propias leyes, haya quedado en papel mojado. Poco o nada se ha avanzado en la calidad de muerte. Ninguna diferencia significativa puede apreciarse en cómo se muere en una comunidad con ley de muerte digna o en otra sin ella.

El trabajo de DMD

Justo es empezar por reconocer que ha sido el trabajo de los grupos autonómicos de DMD el que ha promovido las iniciativas referidas en sus circunscripciones. La labor de lobby con los partidos (al menos con los que han admitido el diálogo) les ha llevado a tomar conciencia de la importancia que asegurarse una muerte digna tiene para la ciudadanía. En la mayoría de CC.AA. la buena muerte se reconoce como un valor social. Este era un paso fundamental, pero no termina aquí nuestro trabajo.

Decádas las propuestas de despenalización por el final de la legislatura, se abre un incierto periodo con dos renovaciones casi simultáneas: la de las Cortes Generales y la de la mayoría de Comunidades Autónomas. Este cambio en los actores políticos habrá de requerir algún ajuste en la forma de trabajar de DMD. Ajustes que, dependiendo de los resultados, pudiera llegar a necesitar una nueva estrategia. No un cambio en sus objetivos pero, tal vez, sí en el procedimiento para alcanzarlos. Porque lo cierto es que la AFDMD tiene marcada su línea política para el cuatrienio

de 2018 a 2022, con unos objetivos definidos en el ámbito autonómico, que no están supeditados a determinada composición de los actores políticos.

Estos objetivos pueden resumirse en tres ejes:

1. La promoción de una ley despenalizadora de la eutanasia. Aunque este es un objetivo a trabajar principalmente en Las Cortes Generales, que es la institución encargada de hacer las leyes estatales, el papel central del Congreso de diputados no excluye que debamos seguir trabajando con el resto de instituciones, especialmente con gobiernos y parlamentos autonómicos; y, también, en el ámbito municipal.

Es necesario seguir promoviendo mociones a favor de la eutanasia en los Parlamentos Autonómicos como forma de mantener la tensión favorable en los partidos representados y aprovechar la repercusión mediática de tales iniciativas en sus territorios respectivos. Tanto si son aprobadas como si no, porque del rechazo por fuerzas conservadoras mayoritarias, la ciudadanía tomará nota.

Nos toca seguir creando redes a favor de la eutanasia con asociaciones y partidos implicados en la ampliación y desarrollo de los derechos de ciudadanía

2. Implicación de las instituciones autonómicas en el conocimiento de cómo mueren su ciudadanía.

Las CC.AA. cuentan con la capacidad legislativa necesaria para abordar la creación de Observatorios de la Muerte Digna en su territorio. Tienen la responsabilidad sanitaria y el acceso a los datos. Tan solo necesitan voluntad política y, esta solo aflorará en la medida en que sepamos transmitirles lo que la ciudadanía reclama. Se requerirá estrechar los lazos existentes pero, también, establecerlos con los nuevos actores que puedan incorporarse. Nuestra oferta permanente de formación e instrucción en cuanto implica morir dignamente y la necesidad de conocer la realidad de la que partimos, es imprescindible; máxime si tenemos en cuenta que la propuesta previa del PSOE, partido que puede mantenerse en el gobierno, dejaba en manos de las CC.AA. la definición, el nombramiento y la gestión de los órganos de control de su ley de eutanasia.

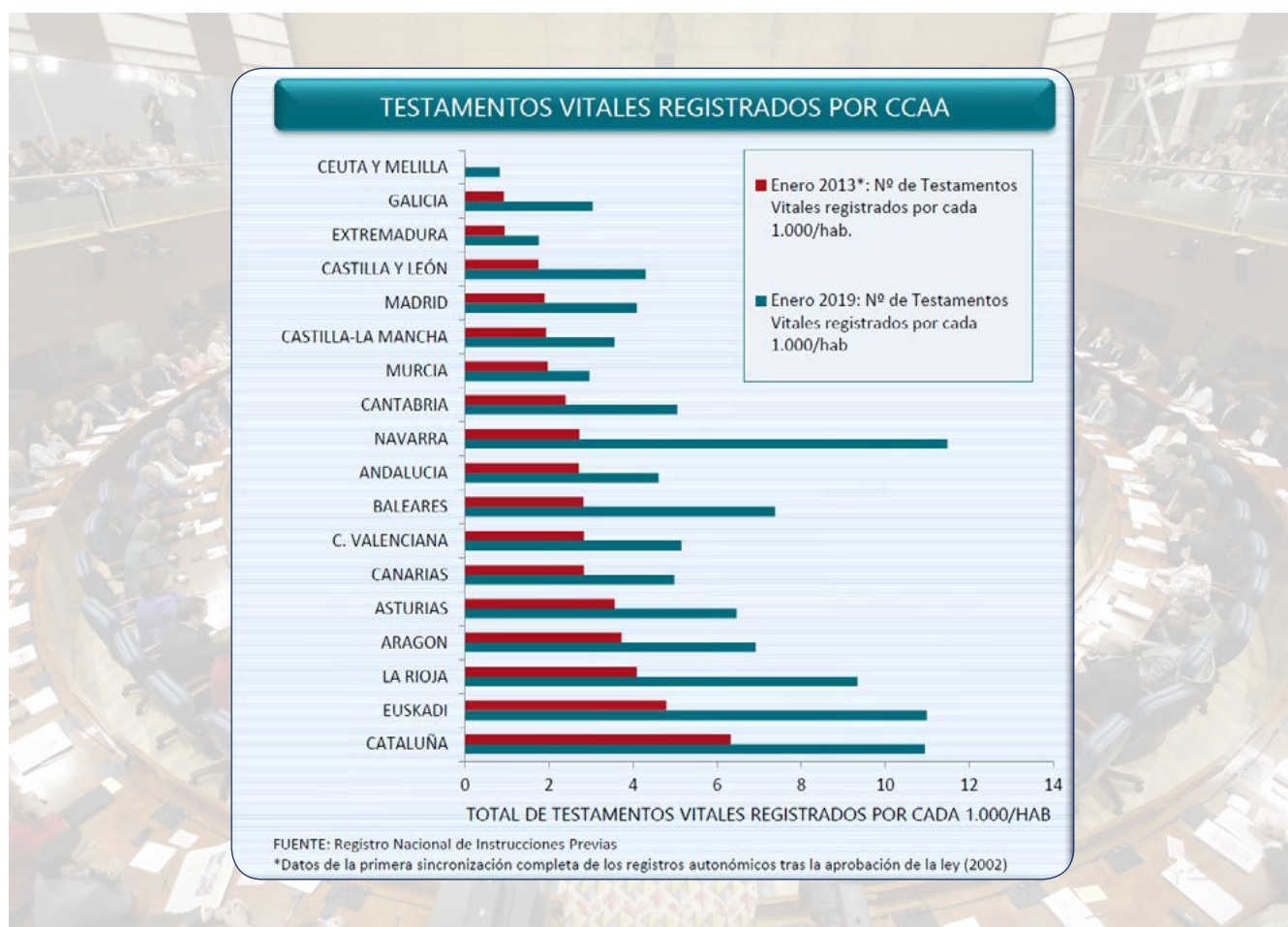
3. La promoción y desarrollo del testamento vital.

En DMD no nos cansaremos de señalar la importancia de esta herramienta. Porque es la mejor forma de plantearse el propio final, desdramatizando el hecho de que habremos de morir, de enfrentarse a los miedos inculcados que mantienen la muerte como un tabú permitiendo que sean otros quienes se adueñen de nuestro morir.

Es, además, un instrumento de motivación para los gobiernos autonómicos porque su trabajo –competencia exclusiva en este caso– promocionando y facilitando la realización y registro por la ciudadanía tiene un reflejo inmediato en las estadísticas y –no hay por qué ocultarlo– cuando son los ciudadanos y ciudadanas quienes deciden los cuidados que recibirán al final de sus vidas se ahorran recursos sanitarios que son responsabilidad de las CC.AA.

Aunque lentamente, se incrementa de año en año el número de testamentos vitales (TV) registrados y se pone de manifiesto cómo las CC.AA. que se han implicado en esta tarea de promoción obtienen resultados notables. De justicia es señalar cómo Navarra, que en 2013 ocupaba el décimo lugar en número de TV por cada 1.000 habitantes, ha logrado en un solo año de trabajo multiplicar por cuatro los registros y colocarse en primer lugar, por delante incluso de Cataluña que fue pionera y se había mantenido primera en número de TV registrados.

Sea cual sea el resultado de las dos citas electorales pendientes en el momento de escribir estas páginas, con los Gobiernos o con la oposición, debemos mantener e incrementar el trabajo que hemos venido realizando en nuestras respectivas Comunidades, creando redes ciudadanas a favor de la eutanasia con las asociaciones implicadas en la ampliación y desarrollo de los derechos de ciudadanía pero, también, con los partidos políticos. Como dijo José Mújica: “Los únicos derrotados son aquellos que bajan los brazos y no luchan. ¡Ánimo!



El trabajo municipalista de DMD



El trabajo municipalista de DMD-Cataluña llegó al Parlamento Europeo

La propuesta municipalista por la muerte digna se abre a las ciudades europeas en el Euro-parlamento con una propuesta conjunta de declaración a favor del derecho a morir.

Barcelona-Bruselas- Barcelona

Isabel Alonso Dávila

Durante 2018 y principios de 2019, DMD-Cataluña, con la colaboración del Ayuntamiento de Barcelona, ha llevado a cabo las acciones derivadas del proyecto ***Barcelona, ciudad europea por la muerte digna***. Esto nos han permitido continuar con el trabajo municipalista iniciado en 2016 y que ya ha llevado a que cincuenta y cinco ayuntamientos y dos diputaciones, en Cataluña, y diez ayuntamientos del resto de España hayan aprobado declaraciones institucionales o mociones a favor de la muerte digna.

Trabajando a nivel europeo

Con el trabajo a nivel europeo que hemos realizado en el último año hemos querido saber si ayuntamientos de otros países de Europa habían realizado acciones tendentes a romper el tabú de la muerte entre la ciudadanía y, a la vez, proponer, junto a asociaciones de otros países, un modelo de declaración que pudiera extender el movimiento municipalista por el derecho a morir a otras ciudades europeas.



Trabajamos para romper el tabú de la muerte entre la ciudadanía y proponer con otras ciudades europeas un modelo de declaración por el derecho a morir

ilustraciones expuestas, y la diversidad de miradas que aportaban, en el camino de romper con el tabú de la muerte para provocar la reflexión sobre cómo nos gustaría vivir el final de nuestras vidas. Y esto, tanto entre la ciudadanía en general como en colectivos más específicos, como los escolares, universitarios, artísticos, agrupaciones escultas, etc. De la reunión del 2 de marzo salieron compromisos para llevar la exposición a centros cívicos de Barcelona y Hospitalet de Llobregat y a la Universidad y el Ayuntamiento de Lleida. También se presentaron en esta reunión las propuestas de formación de trabajadoras y trabajadores municipales, elaboradas por los ayuntamientos de Lleida y Barcelona, y las acciones llevadas a cabo en los cementerios de Barcelona en la campaña del 1 de noviembre: entrega de 8.000 trípticos de DMD-Cat a las personas que acudían al cementerio durante los días cercanos a la celebración del día de difuntos y realización de un taller y un concierto por la muerte digna en el cementerio del Poble Nou el día 2 de noviembre, Día Internacional de la Muerte Digna.

En esta dirección, hemos trabajado con el Parlamento europeo, para lo que hemos contado, durante el 2018, con el apoyo del eurodiputado **Josep-Maria Terricabras**, del grupo Verdes/ALE, la eurodiputada **Hilde Vautmans**, del grupo ALDE, y la oficina de las instituciones europeas en Barcelona. También nos han acompañado en este camino algunas asociaciones europeas por el derecho a morir como **Right to Die Europe**, **ADMD** (Francia), **Luca Coscioni** (Italia), **DMD** (Portugal) y **LEIF** (Amberes). Cuatro han sido las principales citas que nos han permitido avanzar en la europeización de la propuesta municipalista.

Ciudades contra el tabú

La primera cita tuvo lugar el 2 de marzo de 2018 en la Oficina de las Instituciones Europeas en Barcelona, fecha en la que eran sólo ocho los ayuntamientos catalanes que habían aprobado declaraciones institucionales o mociones en apoyo de la muerte digna. Fue la del 2 de marzo una jornada recopilatoria en la que los ayuntamientos de Barcelona, La Seu d'Urgell, Figueres, Lleida, L'Hospitalet de Llobregat y Gavà expusieron lo realizado hasta el momento en cumplimiento de sus declaraciones institucionales o mociones. Destacó, entre todas las iniciativas que se presentaron aquel día, la exposición *La muerte, digna y ilustrada*, que, gestada en Figueres a partir de una propuesta de DMD recogida con entusiasmo por la alcaldesa, había demostrado ya, durante el tiempo en el que había estado en la capital del Ampurdán, lo que podían significar las

Partidos y ayuntamientos debaten juntos

La segunda cita fue el 18 de mayo, en el Parlament de Catalunya. Empezó con una primera mesa redonda en la que intervinieron diputadas y diputados de En Comú Podem, ERC y el PSC. Siguió una segunda mesa redonda, centrada en el municipalismo, en la que intervinieron alcaldes y alcaldesas, tenientes de alcaldía y concejales de los ayuntamientos de Mataró, Barcelona, Figueres, Lleida, L'Hospitalet y el diputado de la Diputació de Barcelona que había presentado la moción a favor de la muerte digna aprobada por esta institución.

En la segunda mesa, la teniente de alcaldía del Ayuntamiento de Barcelona, Laia Ortiz, resumía así el sentir de muchas de las intervenciones: "los municipios no tenemos capacidad de legislar. Y eso que muchas veces nos gustaría para poder resolver situaciones que vemos desde la proximidad, como el caos que genera una legislación tan alejada de las necesidades de la gente. Porque es evidente que tenemos un marco legal que vive de espaldas a una realidad de problemáticas muy crueles, muy crueles desde el cuidado. Por eso son importantes jornadas como ésta sobre el papel de las ciudades".

Europarlamentarios y organizaciones ciudadanas

La tercera mesa redonda estuvo centrada en la intervención de eurodiputados y eurodiputadas. La cuarta y última mesa redonda se centró en las posibles demandas de los movimientos europeos por la muerte digna a los ayuntamientos. En ella intervinieron Javier Velasco por la AFDMD, Isabel Alon-

so por DMD-Cat, Jean-Luc Romero por ADMD-Francia, Marco Cappato por la asociación Luca Coscioni-Italia y Jacinta de Roeck por LEIF de Amberes. En esta mesa tuvimos noticias de algunas iniciativas de diferentes ciudades europeas, entre las que se puede destacar la de algunos ayuntamientos italianos, como el de Milán, que, hartos de esperar la legislación nacional que permitirá legalizar los testamentos vitales,

La dignidad y la libertad reconocidas a la ciudadanía europea no se pueden perder en el proceso final

Bases para una declaración conjunta

En la jornada se aprobó la propuesta de declaración de las ciudades europeas por la muerte digna, que contó con el apoyo de Right to Die Europe (RtDE), Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente-España (AFDMD), **Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité**-Francia (ADMD), LEIF-Antwerpen, Direito a Morrer com Dignidade-Portugal y **Associazione Luca Coscioni-Italia**. El texto parte primero de la Declaración de los Derechos Humanos (1948) e incide especialmente en una serie de artículos de la **Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea** (2000).



22 de febrero de 2019. Acto en la Oficina de las instituciones europeas de Barcelona

se habían adelantado al mundo legislativo abriendo sus oficinas al registro de estos documentos. Lo acordado por esta representación del movimiento asociativo europeo en esta cita constituyó la base de la propuesta de declaración que aprobamos en la tercera cita.

Esta tercera cita fue el 7 de noviembre, en el Parlamento Europeo (sede de Bruselas) y se materializó en la Jornada **Right to Die in Europe. What can be done at European level and in municipalities**, organizada por el eurodiputado Josep-Maria Terricabras a propuesta de DMD-Cat. Nos volvimos a encontrar allí representantes de AFDMD-España, DMD-Cat, ADMD-Francia, LEIF-Amberes, a los que en esta ocasión se añadieron DMD-Portugal y DMD-Polonia. Nos acompañaron también eurodiputados y eurodiputadas, alcaldesas y concejales. Se incorporaba también en esta ocasión la ciudad belga de Kortrijk.

No es comprensible que en Europa se nos pueda seguir hurtando la libertad de decisión al final de nuestras vidas

Cuando leemos en el artículo 1 de la Carta que “la dignidad humana es inviolable. Será respetada y protegida”, o en su artículo 3 que “1. Toda persona tiene derecho a su integridad física y psíquica. 2. En el marco de la medicina y la biología se respetarán en particular: a) el consentimiento libre e informado de la persona”; o en su artículo 4, que “nadie podrá ser sometido a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes”; en el 6, que “toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad”; o en el 10.1 que “toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión”; y en el 25 que “la Unión reconoce y respeta el derecho de las personas mayores a llevar una vida digna e independiente y a participar en la vida social y cultural”, no podemos entender cómo se nos puede seguir hurtando la libertad de decisión al final de nuestras vidas.

Ayuntamientos y Diputaciones que han hecho mociones o declaraciones institucionales por el derecho a morir dignamente

EN CATALUÑA

Agullana (21/09/2018)	Parets del Vallés (19/07/2018)
Argentona (08/10/2018)	Perelló (27/09/2018)
Arenys de Munt (14/06/2018)	Pineda de Mar (28/06/2018)
Alos de Balaguer (30/10/2018)	Puigverd de Lleida (28/06/2018)
Badia del Vallés (25/04/2018)	Reus (10/09/2018)
Barcelona (28/04/2017)	Roquetes de Cataluña (31/07/2018)
Belianes (19/07/2018)	Riudecanyes (23/08/2018)
Bolvir (02/08/2018)	Sabadell (27/09/2019)
Caldes de Montbui (15/10/2018)	Sant Andreu de La Barca (22/02/2018)
Calella (08/10/2018)	Sant Cugat del Vallès (16/10/2017)
Capellades (28/02/2018)	Sant Feliu de Guíxols (03/08/2018)
Castellar del Vallés (29/05/2018)	Sant Martí de Centelles (13/09/2018)
Cerdanyola del Vallés (26/07/2018)	Sant Pere de Ribes (07/07/2018)
Cornellà de Llobregat (2//09/2018)	Santa Perpetua de la Mogoda (20/04/2018)
Figueres (03/08/2017)	Sant Sadurní d'Anoia (27/03/2018)
Fogars de la Selva (28/06/2018)	Sarrià de Ter (29/06/2018)
Gavà (27/12/2017)	Seu d'Urgell (08/05/2017)
Girona (21/05/2018)	Sitges (26/11/2018)
Guissona (12/04/2019)	Sort (16/05/2018)
Hospitalet de Llobregat (28/11/2017)	Torrelavit (06/07/2018)
La Palma de Ebro (30/07/2018)	Terrassa (09/09/2018)
Lérida (27/10/2017)	Vacarisses (28/06/2018)
Madremanya (24/01/2019)	Veciana (04/07/2018)
Mas d'en Verge (12/07/2018)	Viladecans (27/09/2018)
Masquefa (19/07/2018)	Vilanova i Geltrú (05/11/2018)
Masnou (21/03/2019)	Vilobí d'Onyar (26/07/2018)
Mataró (03/04/2017)	Diputaciones
Olot (25/01/2019)	Barcelona (27/04/2018)
Palau d'Anglesola (27/06/2018)	Lérida (23/07/2018)

EN EL RESTO DEL ESTADO

Ansoain (Navarra) (03/06/2017)	Pamplona (06/04/2017)
Barañain (Navarra) (29/12/2017)	Salamanca (27/07/2017)
Cádiz (23/03/2018)	Tudela (Navarra) (03/06/2017)
Guadalajara (27/05/2017)	Zizur Mayor (Navarra) (29/06/2017)
Oviedo (08/09/2018)	Madrid (30/04/2017)



En Europa también se muere mal

No nos cansaremos de repetir que la dignidad y la libertad, que se le reconoce a la ciudadanía europea en estos artículos, no se tiene que perder en el proceso final que nos lleva a la muerte. Y las organizaciones europeas por el derecho a morir sabemos de primera mano que demasiadas personas continúan muriendo mal, muy mal, en casi todos los países de la Unión Europea.

La última cita ha sido ya en 2019, el 22 de febrero, de nuevo en la Oficina de las instituciones europeas de Barcelona. En esta ocasión estuvieron representados los ayuntamientos catalanes de Barcelona, L'Hospitalet, Sabadell, Castellar del Vallès, Valldoreix, Sant Pere de Ribes, Santa Perpètua de Mogoda, Argentona y La Seu d'Urgell. Presidió la reunión el eurodiputado Josep-Maria Terricabras y nos mandaron mensajes de apoyo todos los eurodiputados catalanes excepto el del PP.

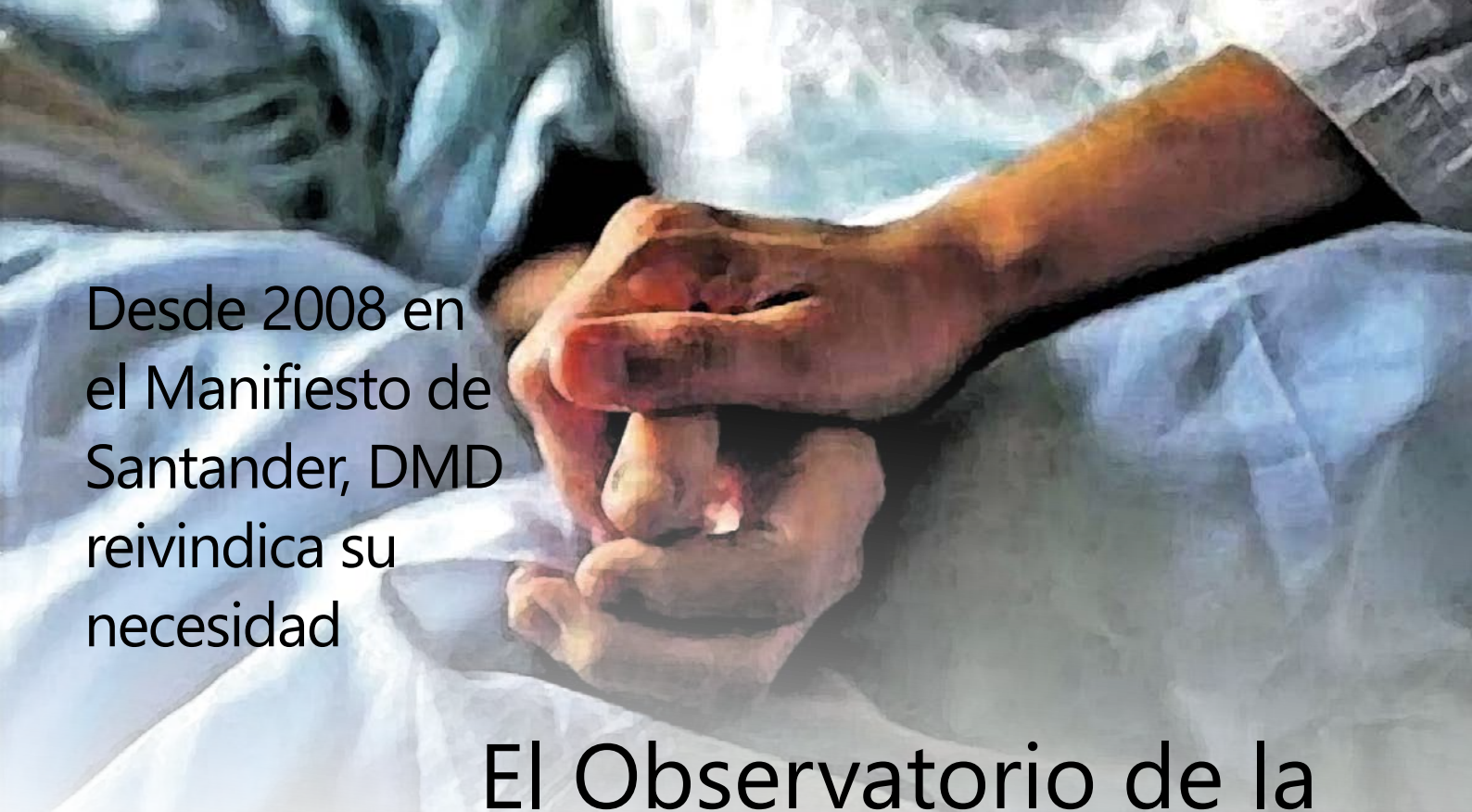
De otros países europeos, además de un vídeo del alcalde de Kortrijk, destacamos la interesante intervención en la jornada de Marco Maria Freddi, el concejal del Ayuntamiento de Parma (Italia), al que habíamos invitado al conocer que había presentado a su ayuntamiento la moción *Sia eutanasia* con la finalidad de presionar hacia la aprobación de la propuesta de ley de iniciativa popular *Eutanasia legale*, depositada en el Parlamento italiano en el 2013 y que no había sido ni tan siquiera discutida. Nos dijo Freddi que "el registro del Testamento biológico en el ayuntamiento de Parma era un instrumento indispensable, pero que también era necesaria una ley nacional de despenalización de la eutanasia", recogiendo así el doble objetivo que muchos ayuntamientos españoles han suscrito en sus mociones y que se propone también en el texto de la declaración europea.



Dos compromisos municipales

Por un lado, el compromiso por llevar a cabo una serie de actuaciones a nivel municipal: formación de las trabajadoras y los trabajadores municipales sobre los derechos de la ciudadanía al final de la vida y el Testamento Vital, ejercicio de una pedagogía cívica divulgando el Testamento Vital, apoyo administrativo para facilitar el trámite del Testamento Vital y reforzar y mejorar los servicios de paliativos domiciliarios en el municipio apoyando la expansión de los Servicios Municipales de Atención Domiciliaria para todas las personas que los necesiten.

Por otro lado, presionar desde los ayuntamientos para que el cuerpo legislativo termine de desencallar las tan necesarias leyes de eutanasia. Como dice el final la propuesta de declaración de las ciudades europeas, "sólo con su legalización se garantizará el derecho a la libertad de elección entre las diversas prácticas clínicas relacionadas con el final de la vida y se acabará con el dolor que suponen las soluciones individuales clandestinas o la búsqueda de la ayuda a morir en otros países".



Desde 2008 en
el Manifiesto de
Santander, DMD
reivindica su
necesidad

El Observatorio de la **Muerte Digna**

En los tiempos que corren, de crispación y enfrentamiento partidista, es llamativo que casi todas las **leyes de muerte digna** autonómicas se hayan aprobado por unanimidad. Esto nos da una idea de lo que son: un conjunto de **declaraciones de buenas intenciones**, con las que casi todas las personas estamos de acuerdo, pero sin consecuencias en la práctica.

Fernando Marín

Según “el que te toque”

Desde que en 2010 Andalucía aprobara su ley de derechos y garantías de la dignidad de las persona en el proceso de la muerte, diez comunidades autónomas han aprobado una ley similar. A propuesta de Ciudadanos, el Congreso también tramitó una ley de muerte digna de ámbito estatal, que no ha visto la luz por el adelanto de las elecciones.

Asumiendo el riesgo de la ingenuidad, no dudamos de la buena voluntad de los legisladores. Obviamente, las leyes pretenden mejorar la realidad pero, ¿de qué realidad hablamos? ¿Qué se pretende exactamente? ¿Cómo sabremos si se garantiza la dignidad? ¿Mejoran la calidad de la muerte? Respecto a la primera pregunta, desde hace demasiado tiempo, la Asociación DMD viene reivindicando “la necesidad de conocer de forma fehaciente cómo mueren los ciudadanos” (**Manifiesto Santander, 2008**). ¿Por qué? Porque, como lamentablemente seguimos repitiendo hasta la saciedad, los datos que tenemos nos dicen que hoy en día

una persona se muere bien, regular o mal, dependiendo del médico o médica que le toque. No del código postal, como afirma la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, dando por supuesto que el acceso a un equipo específico de paliativos garantiza una buena muerte, afirmación que –como veremos– no sólo es un error conceptual grave, sino que no se sustenta en ninguna prueba.

Morir bien, más allá de los paliativos

Una vida digna no debería finalizar con una muerte indigna, dicen estas leyes, concretando los derechos de la Ley 41/2002 de autonomía del paciente en el proceso final de la vida: a la información, a elegir entre opciones clínicas, a rechazar un tratamiento y al testamento vital, exigiendo que se respeten los valores y las decisiones de cada persona. Una ley de muerte digna debería garantizar el derecho de toda persona con una enfermedad avanzada e irreversible **al alivio de su sufrimiento** y, cuando éste no resulte satisfactorio, **a morir dormida**, si así lo desea, o a morir de forma rápida con una **eutanasia**, cuando ésta se regule.



La tecnología no puede imponerse

Pero no es así, todas las leyes **confunden los medios (los cuidados paliativos), con los fines (morir bien)**. Lo que dicen garantizar no es el alivio del sufrimiento, sino el acceso a cuidados paliativos, dejando la decisión de morir dormida en manos de las profesionales, que son las que deciden cuándo el sufrimiento es lo suficientemente intenso y mantenido en el tiempo ("refractario") como para justificar una sedación. Solamente la Comunidad Valenciana establece que la persona tiene derecho a la sedación cuando ella lo decida (un brindis al sol, tal y como está su desarrollo).

Es una evidencia –y de sentido común– que el enfoque paliativo es el más apropiado para el proceso final de la vida; pero decir que el sufrimiento del enfermo se elimina "abordándolo desde sus cuatro dimensiones: la física, la psíquica, la social y la espiritual con unos buenos cuidados paliativos" **es un disparate**. ¡Ojo con esto! Crear falsas expectativas puede tener un efecto boomerang, que provoca la frustración de personas que se sientan engañadas con esta **propaganda: la promesa de la varita mágica paliativa** que elimina el sufrimiento. Es una irresponsabilidad que algunos profesionales de paliativos antepongan sus creencias personales en la sacralidad de la vida y manipulen y engañen a la sociedad con esta fantasía, con el único objeto de oponerse a la eutanasia. Flaco favor le hacen a los paliativos.

El objetivo de morir bien va más allá de contar con cuidados paliativos. Morir bien es morir como tú quieras morir

Lo importante son los fines

Pero no queda ahí. Los paliativos deben ser accesibles para todas las personas que los demanden, no sólo para la mitad, que es la cobertura actual. Para promocionarse, los paliativos hacen unas cuentas un tanto burdas sobre ese 50% y se atreven a decir que "cada semana mil enfermos con patología crónica avanzada mueren en nuestro país con un sufrimiento evitable" porque no son atendidos por paliativos. **¡Qué barbaridad!** ¿Acaso los médicos de atención primaria y muchos especialistas de referencia no alivian el sufrimiento de sus pacientes? Lo importante no es cuántos recursos de paliativos tenemos (medios), sino cuál es la calidad de muerte (fines) y lo único cierto es: 1) No sabemos cómo morimos. 2) Depende del médico que te toque, porque también se muere mal con paliativos, cuando no se respetan (o ni siquiera se conocen) tus preferencias. Y 3) Así como "el papel lo aguanta todo", **las leyes de muerte digna se incumplen sistemáticamente** en las diez comunidades autónomas que las aprobaron y en el resto tampoco se respeta la Ley 41/2002 de autonomía del paciente durante el proceso de morir.

Morir bien es un objetivo que va mucho más allá de los paliativos. Si tuviéramos que definir el concepto en tres palabras, **morir bien es "morir como tú quieras"**. En su exposición de motivos, la ley navarra de muerte digna, de 2011, habla de "morir con el mínimo sufrimiento físico, psíquico o espiritual. Morir acompañado de los seres queridos. Morir bien informado, si se desea, y no en el engaño falsamente compasivo de una esperanza irreal. Morir pudiendo rechazar los tratamientos que no se desean. Morir según los de-

seos íntimos previamente expresados en un testamento vital. Morir en la intimidad personal y familiar. Morir, en fin, sin tener que soportar tratamientos que no son útiles y solo alargan el fin, innecesariamente, proporcionados por profesionales bien intencionados, pero obstinados en terapias no curativas. Morir bien cuidado, morir a tiempo, morir dormido si se quiere. Morir en paz. Morir de forma natural, sin prolongación artificial, cuando llegue el momento." La inclusión de la expresión

'morir de forma natural' no es baladía, sino una concesión a los sectores más fundamentalistas, tan absurda como el dogma paliativo según el cual "ni adelantan, ni retrasan la muerte". Esperemos que, más pronto que tarde, podamos superar estos planteamientos de naturaleza religiosa con una regulación de la eutanasia.

Observatorio de la Muerte Digna

Para avanzar, para mejorar la calidad de muerte, es imprescindible saber dónde estamos, a dónde queremos llegar y cómo lo haremos.

1º) Definir de qué estamos hablando, o sea, **qué significa en nuestra sociedad morir bien**. Es imprescindible informar adecuadamente a las personas que se

acercan al final de su vida sobre su proceso de enfermedad, con una atención psicosocial que facilite el afrontamiento del final, preguntándoles qué es para cada una de ellas morir bien, dejando por escrito su voluntad en su **testamento vital**.

2º) Evaluar –según la definición operativa obtenida anteriormente– **cuál es la calidad de muerte** en cada ámbito asistencial (domicilio, residencia u hospital), de cada territorio. **Observar a la cabecera de la cama cómo mueren las personas**, comprobando si el proceso de morir se corresponde con sus preferencias. La enfermería sería la pieza clave en esta evaluación, así como otras personas presentes durante el proceso de morir (familia, cuidadores y allegados).

3º) Actuar con **medidas que mejoren la calidad de la muerte**. Con o sin ley de muerte digna, los textos no sirven de nada si no existe

Las leyes no sirven de nada si no hay voluntad política de hacerlas cumplir

la voluntad política de tomar medidas eficaces. Hay que promover el testamento vital, las **conversaciones difíciles sobre la muerte**, la toma de decisiones –de sentido común– sobre el rechazo de tratamientos que sólo prolongan la vida, sin mejorarla. Se debe reconocer el trabajo bien hecho de muchos profesionales, que garantizan una buena muerte, tanto en recursos específicos de paliativos, como en equipos de atención primaria, hospitales y residencias, y detectar dónde están los fallos, dónde existe una agresividad terapéutica injustificable, qué profesionales “pasan” del testamento vital y del sufrimiento en la fase de últimos días.

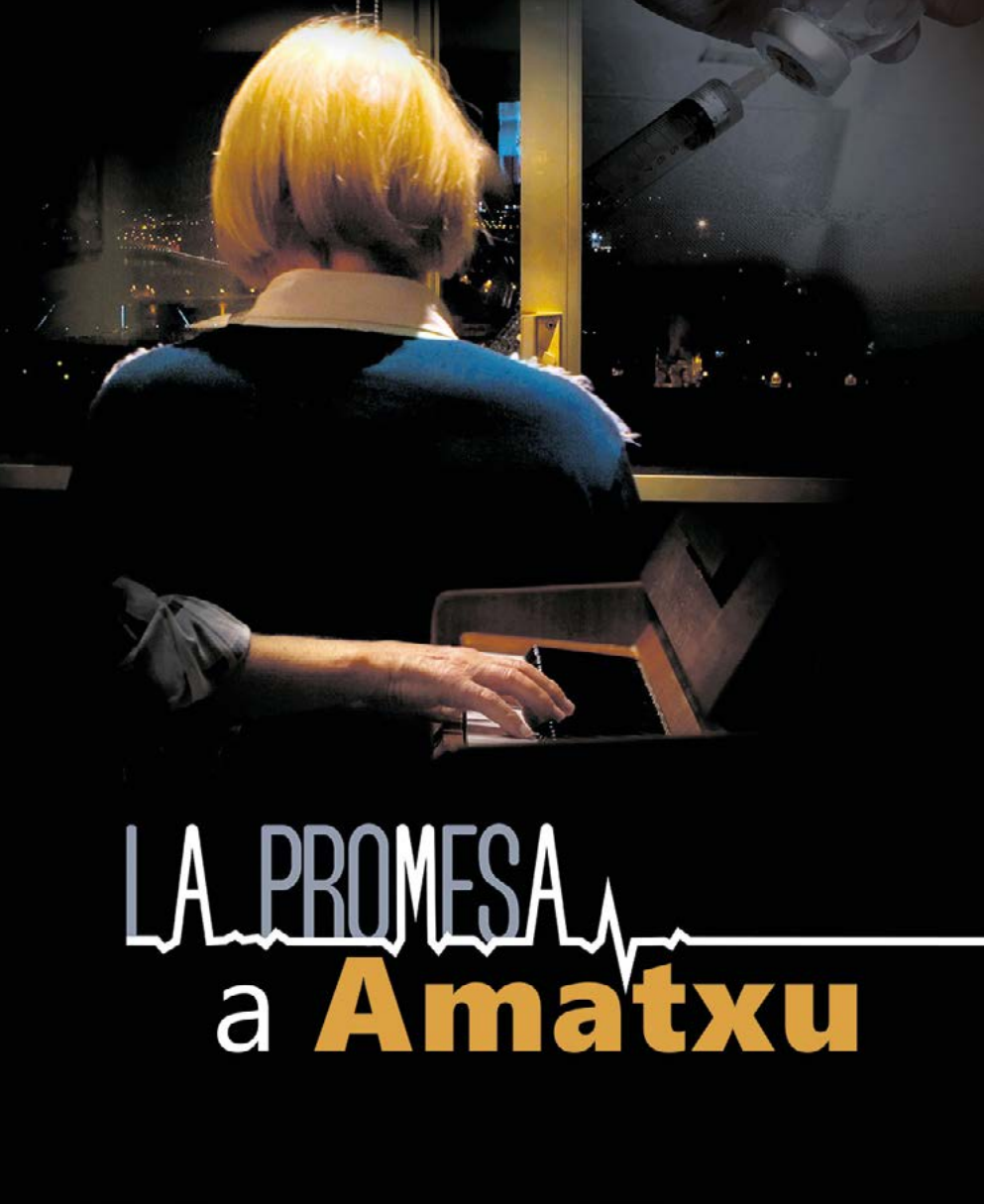
Definir, evaluar, tomar medidas y volver a definir, evaluar y actuar. Esta es la tarea que debe liderar el Observatorio de la Muerte Digna, que hasta la fecha sólo existe en Navarra. La Orden Foral 216E/2018 dice: “Sin embargo, el grado de cumplimiento de lo estipulado en esta Ley Foral y el grado de satisfacción de la ciudadanía navarra con respecto a la misma no ha sido estudiado, **siendo imposible cuantificar en qué aspectos se ha avanzado y en qué áreas es necesario intervenir** de forma decidida para que esta alcance un desarrollo pleno. Para **analizar cómo se muere hoy** en la Comunidad Foral y ver los cambios que se van produciendo en este campo a través de la observación a lo largo del tiempo, se considera oportuno contar con un Programa de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte y crear el **Observatorio de Muerte Digna de Navarra**, como órgano estable de participación en el que intervendrán sectores profesionales y ciudadanos con especial interés en este ámbito”.

Al igual que hiciera el Defensor del Pueblo andaluz en su informe de 2018, es positivo que las instituciones hagan autocrítica sobre lo que queda por hacer para mejorar la calidad de muerte de las personas (que es casi todo), colaborando con otras entidades como los ayuntamientos, el sector educativo, la asistencia socio-sanitaria y, con todo el tejido social, tratando de **promover una cultura de la muerte digna, para que morir bien sea un valor social** del que todas las personas nos podamos sentir, no sólo tranquilas, sino también orgullosas.

Hasta el momento solo Navarra cuenta con un Observatorio de la Muerte Digna



Edvard Munch. “La niña enferma”



LA PROMESA a Amatxu

Maribel Tellaetxe pidió a su familia que la ayudasen a morir antes de que el alzhéimer la devorara. Cumplir su voluntad aún es delito, así que su marido y sus hijos se lanzaron a luchar para que otros sí puedan tener este derecho

Borja Robert

Un futuro anunciado

La madre de Maribel Tellaetxe murió demenciada por el alzhéimer, tras años incapacitada física y mentalmente. Por eso sabía a lo que se enfrentaba cuando recibió el mismo diagnóstico. Comprendía el futuro que aguardaba a su cuerpo y a su cabeza. Le causaba pánico verse así y decidió que no lo quería. Antes muerta, literalmente, que olvidar a su familia y hacerles sufrir tanto. Para que no hubiera dudas sobre su voluntad, lo dejó dicho de todas las formas posibles.

En 2006 escribió una carta a su marido explicándole su decisión. «Si empezara a olvidarme de amar también quisiera dejar de vivir», le contó. «Si lo que me queda de vida va a dificultar la vuestra no deseo seguir viviendo». Antes de caer por el barranco de la demencia también dejó escrito en su testamento vital que, si cuando perdiese la lucidez la eutanasia era legal, la quería.

Durante la madrugada del día de Navidad de 2013, Danel Lorente, el menor de los tres hijos de Maribel Tellaetxe, la encontró desvelada, llorando, sola, a oscuras, mordiéndose el brazo para no hacer ruido. «Me tienes que prometer

una cosa», le dijo. «Prométemelo. El día que no recuerde uno de vuestros nombres, ese primer día que veas que os confundo, que no sepa cómo os llamáis, por favor no esperéis a que me olvide de vosotros, a que no os reconozca como hijos o que no reconozca a *aita*. Ese día me tienes que ayudar a marchar».

Toda la familia prometió que respetarían su voluntad; cuando *amatxu* no les reconociese, harían lo posible por ayudarla a morir. Pero el alzhéimer avanzó inexorable, al margen de legislaturas, legisladores y legislaciones que no afrontaron la muerte voluntaria. En 2017, cuando el deterioro cognitivo de Maribel Tellaetxe ya era grave, Unidos Podemos registró una proposición de ley de eutanasia que, de aprobarse, habría permitido cumplir su voluntad de morir. La oportunidad se desvaneció en el primer encontronazo

Maribel Tellaetxe:
**"no esperéis a
que me olvide de
vosotros, a que
no os reconozca
como hijos o que
no reconozca
a *aita*"**

entre el proyecto y el Pleno del Congreso de los Diputados. Ni siquiera superó el debate de su toma en consideración, con los votos en contra del PP y la abstención de Ciudadanos y PSOE.

Se abre una esperanza

Un año después, en 2018, el Parlament de Catalunya y el PSOE presentaron dos nuevas proposiciones de ley para despenalizar la muerte asistida. El Pleno del Congreso, esta vez, sí las admitió a trámite. Para la familia de Maribel Tellaetxe se abrió otra puerta, otro resquicio a la esperanza, ahora ya muy apurada. Para entonces, *amatxu* ya apenas reconocía a nada ni a nadie. Ni siquiera a su marido, Txema Lorente, su pareja de más de 60 años, ni a sus tres hijos, David, Rut y Danel Aser. De haber podido, la habrían ayudado a morir entonces.

En octubre de 2018 la ley de eutanasia dio un pequeño paso hacia la aprobación. El Pleno del Congreso rechazó una enmienda a la totalidad presentada por el Partido Popular. Lo que parecía un avance, apenas fue un espejismo. Una semana después de esta votación, PP y Ciudadanos, sin dar explicaciones, aprovecharon su control conjunto de la Mesa del Congreso (el órgano que organiza el trabajo de los diputados) para bloquear una casi segura regulación de la muerte asistida. Incluso con estos dos grupos parlamentarios en contra, una mayoría absoluta de diputados había mostrado su disposición a dar su 'sí'. Este acto de filibusterismo, que se repetía semana a semana, fue la gota que colmó el vaso.

La posibilidad de no poder cumplir la promesa de ayudarla a morir puso a la familia de Maribel Tellaetxe en pie de guerra. Se lanzaron a luchar por su *amatxu* y su derecho a decidir su muerte. Todos a una, desde todos los frentes que se les ocurrieron.

Una familia en lucha

Danel Aser, que enseña cine en Barcelona, empezó a rodar un documental para contar cómo era la vida de su madre, esa vida que nunca habría querido, protagonizada por ella misma, ya perdida en la niebla de la demencia. David y Rut, junto a varios primos y a su padre, Txema, se lanzaron a una campaña de recogida de firmas a favor de la eutanasia e hicieron público el caso a base de contárselo a medios de comunicación.

En pocos meses recopilaron cerca de 200.000 apoyos a favor de la eutanasia y contaron su caso en más de un centenar de entrevistas. Aprovecharon el tirón mediático para promover que su pueblo, Portugalete, aprobase una declaración institucional a favor de la eutanasia. En seguida se sumaron decenas de municipios más, en Euskadi y en el resto de España.

Abrieron un blog, 'SOS Amatxu', desde el que dan visibilidad a su lucha, recuerdan a Maribel Tellaetxe, comparten los poemas y canciones que le han dedicado, y recopilan lo que han conseguido durante su pelea por legalizar la eutanasia. Habrían preferido no tener que hacerlo. No tener que recurrir a hacer público su caso, a mostrar a



Maribel y Txema. Cuando los tiempos eran felices

todo el mundo el deterioro de su madre. No tener que compartir las cartas que se escribieron, ni la angustia que comparten. «Es duro», reconoció Danel Lorente en una entrevista. «No somos muy partidarios de las redes sociales y estamos usándolas para contar a todo el mundo nuestros momentos más duros». Entendieron que era la única manera de avanzar.

«No tiene sentido que en el siglo XXI un paciente con una enfermedad degenerativa y sin cura se vea obligado a un final tan cruel, miserable y denigrante», explicaba Danel Lorente en una entrevista. «Lo único que se consigue es que alguien en esa situación piense en suicidarse antes de tiempo si sabe que no va a ver cumplida su última voluntad». Su madre, recalcó, había pedido que la ayudasen a morir, y eso es lo que había que respetar.

Durante meses se habían informado de la situación legislativa, de las opciones con las que contaban. Mientras, el deterioro de Maribel Tellaetxe siguió imparable. En enero de 2019, sus interacciones con sus seres queridos se limitaban a alguna caricia, alguna sonrisa y mucho sufrimiento. «Ya no es ella. Cuidamos su cuerpo, pero hace mucho tiempo que nos dejó», relató Danel Lorente. Ya entonces estaba atendida por un equipo de cuidados paliativos del Hospital San Juan de Dios de Santurzi.

Una sordera culpable

Incluso se reunieron con representantes de PP y Ciudadanos para intentar convencerles de desbloquear la situación y dejasen pasar, desde la Mesa del Congreso, la ley de eutanasia. «Sabemos que está en una situación que ella quería haber evitado, pero por una ley injusta no es posible», sentenció Txema Lorente. «Mi ama lo único que pidió es que no quería vivir sin ser autónoma, sin integridad física, sin recuerdos y sin capacidad de amar», resaltó, por su parte, Danel Lorente. Que cambiase la ley era su única opción.

Cuando el deterioro de su *amatxu* se volvió insoportable, se plantearon ayudarla a morir y asumir el riesgo penal que eso conllevaría. «Solo tengo dos opciones: o mi madre tiene una muerte digna y yo voy a la cárcel, o yo estoy libre pero mi madre sigue sufriendo sin descanso», aseguró el hijo menor a los medios de comunicación tras la presentación de la moción del Ayuntamiento de Portugalete. Decidieron, en familia, que ayudarla a morir no habría respetado su voluntad, porque Maribel Tellaetxe recalcó, mientras aún podía, que prefería sufrir a que ellos se metiesen en un lío.

300.000 firmas al Congreso

En febrero, la familia Lorente Tellaetxe llevó al Congreso casi 300.000 firmas a favor de la eutanasia. Sumaban a las suyas (casi 200.000), las que recogió Luis de Marcos,



Entrega de 282.000 firmas a favor de la despenalización en el Congreso

enfermo de esclerosis múltiple que falleció en agosto de 2017 tras meses de lucha por la despenalización de la eutanasia.

Ni siquiera esta movilización torció la mano de PP y Ciudadanos, que mantuvieron su bloqueo en la Mesa del Congreso. Lo que sí logró fue que ambos partidos tuvieran que dar explicaciones públicas sobre su comportamiento. Los populares adujeron su inamovible rechazo a la muerte asistida. El partido naranja, por su parte, afirmó que era a causa de un enfrentamiento con el grupo socialista sobre el régimen de sanciones de su ley de 'muerte digna' estatal (que no contempla la eutanasia, ni ningún derecho nuevo).

La muerte de Maribel

El 5 de marzo, el Gobierno convocó nuevas elecciones generales y la ley de eutanasia socialista decayó tras cinco meses bloqueada. Un día después, Maribel Tellaetxe falleció después de una grave crisis epiléptica. Para su familia fue un día de «emociones contrastadas». Por un lado, afirmó Txema Lorente, «de júbilo porque la naturaleza le trajo el descanso que una ley le ha negado». Por otro, «de rabia y dolor porque no tuvo la muerte que todo ser humano merece». Sus últimos minutos fueron de un sufrimiento insoportable, de angustia y terror.

En pleno duelo, Txema, David, Rut y Danel se sentaron a escribir un comunicado en el que afirmaron que su *amatxu* murió «desprovista de dignidad y sometida a conductas análogas a la tortura». Responsabilizaron a PP y



Ciudadanos, y a su bloqueo de la ley, del sufrimiento de Maribel. «Los responsables de este crimen tienen nombre y apellidos y deben ser señalados. Son los señores de Ciudadanos y el Partido Popular, que martes tras martes han prorrogado la ley de eutanasia en la Mesa», afirmaron.

No pudieron cumplir su promesa, pero se prometieron no dejar de luchar por la despenalización de la eutanasia. Que lo que su *amatxu* no pudo tener puedan disfrutarlo los que vienen. Que nadie tenga que vivir en contra de su voluntad.

Entusiastas, creativos e incansables por naturaleza, ni siquiera el duelo frenó el ímpetu de la familia Lorente Tellaetxe. Mantuvieron el blog, la recogida de firmas, prosiguieron con el documental, aparecieron en debates y entrevistas en medios de comunicación y no dejaron de escribirle canciones y poemas a *amatxu*.

Desde el fallecimiento de Maribel Tellaetxe el número de firmas que han recogido a favor de la eutanasia se ha duplicado. Han dado más de doscientas entrevistas a medios de comunicación, organizado ruedas de prensa e impulsado decenas de declaraciones institucionales en ayuntamientos.

Unidos con Ángel y María José

El 3 abril, cuando se conoció el caso de la muerte voluntaria de María José Carrasco, asistida por su marido Ángel Hernández, saltaron inmediatamente a mostrar su apoyo y su solidaridad. «Es una muestra innegable de amor, de amor de los de verdad. Una muestra de valentía, de solidaridad, una persona que arriesga su integridad física por ayudar a que su ser más querido no sufra. Merece todos

los respetos del mundo», afirmó Txema Lorente. Se sintieron vinculados, unidos. «Mi madre estaba impedida psicológicamente y María José físicamente, pero les unía lo mismo: las dos estaban condenadas a sufrir por una ley injusta», aseguró David Lorente en una mesa redonda en Madrid.

El 12 de abril la familia presentó su documental, 'La Promesa'. Una cinta que «ojalá no hubiese hecho falta hacer», como declaró Danel Lorente, su autor, tras un preestreno hasta los topes en Portugalete. Una película de 22 minutos 11 segundos (en homenaje a la fecha del cumpleaños de su *amatxu*) que cuenta uno de esos días que ella ya nunca habría querido tener. Ausente, vacía, sin poder amar a los suyos porque ya no sabe quienes son, ni quién es ella misma.

Y no piensan parar hasta que no se apruebe una ley de eutanasia. «Vamos a seguir luchando por que todos podamos tener una muerte digna», afirmó Txema Lorente tras la presentación del documental. Un sufrimiento así no puede estar impuesto por ley».

Maribel y María José estaban igualmente condenadas a sufrir por una ley injusta

A ti, Maribel

Te siento, te sueño en mi añoranza.

Húmedos mis ojos de nostalgia percibo tu figura transparente.

Sordos mis sentidos auditivos el eco de tu voz vibra en mi pecho.

Mis manos ahora secas de caricias, se aferran al timón de nuevo rumbo

gozando en plenitud bellos recuerdos cuando bailan mis manos sobre el piano o

[llora una canción en mi guitarra

Sigues siendo mi musa, estás en mí,

te sueño, te siento... es mi destino.

Te quiero

Txema Lorente



VII Muestra de cine social y Derechos humanos de Asturias: la "muerte buena"

Luis Javier Rodríguez

Cine, activismo e ideología

Ante un neofascismo emergente que ocupa el espacio público con eslóganes, declaraciones e imágenes que cuestionan la cultura de los Derechos Humanos, se hace más imprescindible aún el pensamiento crítico
(Perroflauta News)

En la novela *La mano izquierda de la oscuridad*, de Ursula K. Le Guin¹, hay una escena en la que dialogan Faxen el tejedor y Genry Ai, el enviado del Ekumen:

—Dígame, Genry, ¿qué se sabe? ¿Qué hay de cierto en este mundo, predecible, inevitable, lo único cierto que se sabe del futuro de usted, y del mío?

—Que moriremos.

—Sí. Sólo una pregunta tiene respuesta, Genry, y ya conocemos la respuesta... La vida es posible sólo a causa de esa permanente e intolerable incertidumbre: no conocer lo que vendrá.

Precisamente es ese conocimiento de la respuesta, el que marca el límite de un recorrido al que los humanos llamamos vivir.

De forma paradójica, sabemos que morir es un hecho biológico desarrollado a lo largo de toda la biografía de la persona, fijado por el propio organismo y que determina las condiciones y las exigencias en las que se debe desarrollar el transcurso de la vida.

En general se puede decir que socialmente, se va admitiendo y consolidando con más o menos esfuerzo este recorrido de vivir y morir como hecho biológico. Pero esta comprensión y tolerancia se da de bruce cuando llega el momento de morir «muriéndose».

¹ Ursula K. Le Guin. Traducción: Francisco Abelenda (1973) *La mano izquierda de la oscuridad*, Ediciones Minotauro.

El psiquiatra Carlos Castilla del Pino² ha propuesto la diferencia entre morir y «morirse». Morir es un hecho biológico que se produce a lo largo de toda la biografía de la persona, mientras que «morirse» es una experiencia que solo se adquiere cuando la persona va sabiendo que la expectativa de la muerte ya es un hecho.

En el libro *El caso Leganés* de Luis Montes, escrito con la colaboración de Oriol Güell³, se puede leer: «Morirte es lo peor, nadie se quiere morir. La vida es maravillosa porque te da la oportunidad hasta de quejarte entre un buen momento y otro, ... mientras (la persona) se encuentre bien, mientras tenga motivos para hacer cosas, nadie piensa en morirse. Mucho menos una persona joven».

Y es que todos los seres humanos coincidimos en una doble visión de la muerte:

- 1) Siempre es demasiado pronto,
- 2) Morir es sufrir.

Casi todos los seres vivos intentan liberarse de todo aquello que les puede dañar. En el ser humano esos comportamientos se fundamentan en la libertad y en la autonomía a partir del atributo básico de la dignidad. Entendida esta como la capacidad general de las personas para orientar sus vidas según su criterio, el criterio de lo que es importante por y para ellas.

Activismo e ideología

Podemos definir el activismo como la actividad sostenida con intención de efectuar un cambio de índole social o política. La ideología, a su vez, sería considerada como la idea o conjunto de ideas, que interpretando lo real, son compartidas conscientemente por un grupo social, en una sociedad concreta.

Un posible soporte ideológico de la actitud ante la experiencia de morirse, puede ser fundamentado en la propuesta del profesor Juan-Ramón Capella⁴: «el inmediato derecho pendiente de reconocimiento constitucional es la eutanasia».

Entendiendo que la eutanasia es el suicidio asistido, quedando claro que no se reivindica ningún derecho al suicidio, dado que el suicidio no es ilegal.

De forma resumida y siguiendo la proposición del profesor Capella, la eutanasia, puede tener cualquier motivo y los motivos no importan: son personales, precisando además que quienes ayuden a morir, no han de ser necesariamente facultativos.

Cuestión aparte es la consideración de todas aquellas cuestiones jurídicas que se puedan plantear en torno a la ayuda al suicidio asistido o eutanasia. Esto no sería mayor problema al poder contar con las legislaciones, metodologías y procedimientos ya existentes, en países de nuestro entorno cultural.

En esta posición, es desde donde planteamos el cine como un lugar de conexión entre activismo e ideología, para no confundir resultados estériles basados solo en la acción por la acción sin objetivos ideológicos.



El Festival Internacional de Cortometrajes y de Arte sobre Enfermedades (FICAE) es un festival de cortometrajes y arte que trata la enfermedad en todas sus variables y desde múltiples perspectivas. El objetivo de FICAE es derribar los estigmas que padecen muchos pacientes y su entorno mediante el lenguaje universal del cine y el arte.

FICAE también estimula el diálogo y la reflexión en torno a las distintas patologías y sus contextos. Las emociones y percepciones de quien padece la enfermedad, las diversidades patológicas y sus consecuencias, los estigmas sociales y familiares, la figura de aquellos que cuidan, los contextos sanitarios.

FICAE es una iniciativa de la Universitat Politècnica de València y de la asociación VINCLES, que tuvo su primera edición en 2015. En la segunda, 2016, posteriormente a la celebración del Festival, éste organizó actividades “nómadas”. Entre estas actividades estaba “Cápsulas Cerveró” con la que se pretendía visionar los cortos presentados, agrupándolos en diversas temáticas, con la finalidad de fomentar la reflexión y debate. La primera sesión de las “cápsulas” fue el 4 de octubre denominada «Conclusiones (eutanasia, suicidio asistido)».

La dirección de FICAE, propuso a DMD-Valencia participar en dicha sesión incluyendo debate posterior. Ese fue el primer contacto entre DMD Y FICAE.



La Muestra de cine social y Derechos humanos de Asturias es una iniciativa de «Acción en Red Asturias».

MUSOC es una propuesta donde la creación cultural, el pensamiento crítico y el activismo social se dan la mano. Y este es solo el inicio de un camino al que aún

² Carlos Castilla del Pino (1995). *Celos, locura, muerte*. Editorial Temas de hoy.

³ Luis Montes Mieza, colaboración: Oriol Güell (2008). *El caso Leganés*. Santillana ediciones generales, S.L.

⁴ Juan-Ramón Capella (2018). *Eutanasia. Apunte para una reforma constitucional*. Info Libre, edición digital publicada el 13/05/2018.

le quedan muchos senderos por andar. Pues tal como planteó Henry Giroux⁵: «No se trata únicamente de vincular el arte u otras labores culturales a prácticas transgresoras y críticas, sino de articular un proyecto más amplio que ponga en contacto artistas, educadores y otros trabajadores culturales con una política cultural insurgente que desafíe las frecuentes incursiones del poder empresarial en la sociedad, y que al mismo tiempo desarrolle una cultura y una sociedad públicas, democráticas y activas».

MUSOC de Asturias se consolidó en el panorama cinematográfico asturiano con una característica peculiar: es un espacio de encuentro entre el cine y el pensamiento crítico. El cine, como una herramienta para el pensamiento, posibilita situarnos en una perspectiva intelectual crítica, dirigida a mejorar contextos, dimensiones y prácticas. Y hoy en día es más necesario que nunca pensar críticamente ante un neofascismo emergente, caracterizado por ocupar el espacio público con eslóganes, declaraciones e imágenes que ponen en cuestión la cultura de los Derechos Humanos.

En el año 2017, en la V Edición de la MUSOC, se puso en marcha la iniciativa de crear una sesión, mantenida por DMD, con la que se implementó una fructífera sinergia entre DMD + FICAE desde planteamientos iniciales diferentes.

En este año de 2019, la participación consistió en una sección denominada **“La muerte buena”** en la que se proyectaron tres cortometrajes localizados en contextos sociales diferentes, tanto en el género de lo tratado como en las particularidades. Transcurre la acción en países con distinta legislación acerca de la eutanasia —Canadá, Bélgica y Francia— y en cada uno, el perfil de los personajes es distinto.

En los tres casos los protagonistas han decidido disponer de su propia vida en el ejercicio de su libertad y autonomía personal. En palabras de Castilla del Pino, «tienen la experiencia de que su vida biológica como proceso de la totalidad de su organismo está próxima a su fin y, con ella, su vida biográfica».²

Colofón

Enunciado presente en los estatutos de DMD:

«Defender 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».

⁵ Henry A. Giroux. Traducción: Hugo Riu Marsa (2001). *Cultura, política y práctica educativa*. Ediciones Grao.

SINOPSIS

24 H

Dirección: Marie-Lou Béland

Canadá, 2017 / 10 min.

Seguimos los pasos de dos hermanos en su último día juntos. Uno de ellos es enfermo terminal de cáncer y está preparado para su largo viaje. Su hermano pequeño intenta en esas últimas horas recuperar el tiempo perdido. Con esta premisa, la directora nos sitúa frente a dos formas de ver la situación, la del enfermo que ha asumido la irreversibilidad y tiene decidido su final, y la del familiar que se resiste a perder a su ser querido. Béland se aleja del retrato trágico para presentarnos una luminosa narración de amor fraternal.

CLAC!

Dirección: Fabien Ara

Francia, 2017 / 20 min.

Que un tema tan delicado como el suicidio puede ser tratado desde el humor, sin perder por ello ni un ápice de profundidad ni de reflexión, queda patente al ver Clac! Una familia se dispone a cenar en un restaurante *snob*, cuando la madre comparte una sorprendente decisión que conducirá a una situación delirante, en la que serán sinceros y acabarán planteando un combate de comportamientos egoístas.

SAMEN THUIS, SAMEN UIT

Dirección: Siel de Schepper

Bélgica, 2015 / 12 min.

Una anciana pareja trata de quitarse la vida al mismo tiempo. Él es terminalmente enfermo y recibe la aprobación médica, sin embargo a ella no se le concede ese derecho. Deciden seguir adelante con sus propios medios, pese al desconcierto de su hijo.

Web de FICAE

<http://ficae.es/>

Web de MUSOC

<https://www.musocasturias.org/>

Web de Acción en Red Asturias

<http://www.accionenredasturies.org/>

Un juicio que la Justicia esquivó en su día

Alberto San Juan y Víctor Morilla reeditan el mito de Antígona en el Teatro del Barrio, en Madrid. Cada noche, el doctor Marcos Hourmann se somete al veredicto del público por haber dado muerte a petición a una anciana de 82 años en situación terminal

Ferran d'Alcoi

Cuando en 2009 Marcos Ariel Hourmann, cirujano en el Hospital Comarcal Móra d'Ebre (Tarragona), fue acusado por la fiscalía de la Audiencia Provincial de Tarragona –tras ser denunciado por la dirección del propio hospital– como autor confeso de la muerte de una anciana de 82 años, no pudo hacer alegato alguno en su defensa. No hubo juicio; ni jurado; ni acusación particular de la familia.

Un “pacto” de conformidad

En lugar de juicio hubo un “pacto” entre la fiscalía y el acusado: aquella rebajaba su petición inicial de 10 años de cárcel por un delito de homicidio a solo uno y otro de inhabilitación profesional, por homicidio imprudente. Marcos evitaba la cárcel reconociendo un delito del que se sabía inocente y se convertía así en “el primer médico condenado en España por una eutanasia”, según repitieron los medios de comunicación.

Aunque lo cierto es que, como queda dicho, el delito por el que se le condenó no fue el de eutanasia del artículo 143.4 del C.P. sino el de homicidio imprudente, del 142. Nada más alejado de los hechos, a no ser que la imprudencia consistiera, a juicio de la fiscalía, en no haber ocultado esos hechos sino haberlos dejado descritos en el historial de la paciente.



Un peligroso contrasentido de nuestro sistema judicial éste de tener que decidir entre exponerse a una larga condena de cárcel, si quien es acusado sostiene su inocencia, o evitarla si consiente en declararse culpable⁶. ¿Quién no “elegiría” la segunda opción si se le ofreciese? Ciertamente, solo hay una cosa peor que tener que declararse culpable para no ir a la cárcel: acabar en ella siendo inocente.

El jurado que no tuvo

Aquel alegato en su defensa que no pudo hacer entonces, tiene lugar cada noche bajo la dirección de Alberto San Juan y Víctor Morilla en el madrileño Teatro del Barrio durante la representación de la obra **Celebraré mi muerte**. Un texto dramático en primera persona que no interpreta un actor profesional sino su protagonista real, el doctor Marcos Ariel Hourmann. Lo hace, rodeado en el escenario por nueve personas de entre el público que, como habría

⁶ Se trata del llamado “Juicio de Conformidad” en el que, sin intervención jurisdiccional del juez, la fiscalía consigue que el acusado se declare culpable de un delito menor que, en general, no conlleva pena efectiva de cárcel. Aunque se quiere justificar esta institución por razones de eficacia procesal, lo cierto es que supone una suplantación del papel del juez y una merma de derechos del acusado que debe renunciar a su defensa y a la interposición de recursos a tribunales superiores.

hecho el jurado al que tuvo que renunciar, emitirán su veredicto final tras escuchar sus argumentos. Desgranando un excelente texto teatral que no se limita a describir los hechos ocurridos aquella noche en la sala de urgencias del Hospital de Móra d'Ebre sino que nos muestra, sin pudor alguno, quién es Marcos Ariel Hourmann, el protagonista revive ante el público su dilema entre ética y ley. Y cómo la solución que dio a ese dilema impuesto marcó su vida y la de los suyos desde entonces.

Como la Antígona de Sófocles, entre la obediencia a la ley que le apartaría de lo que él sentía su deber, no solo humano, también profesional, Marcos eligió seguir el dictado de su conciencia y ayudar a morir –matar, como los autores se empeñan en hacer decir al protagonista– a una anciana de 82 años en una situación clínica catastrófica, sin la menor posibilidad de recuperación, que suplicaba morir. Una acción consciente que solo adelantó unas pocas horas la muerte ya inevitable. Unas horas, eso sí, de enorme sufrimiento para los protagonistas.

El relato de Marcos

Una sobria puesta en escena teatral, con la figura del doctor iluminada y enmarcada por la proyección de imágenes de su vida, noticiarios y recortes de prensa en la pantalla que hace de fondo al escenario, nos conduce a través de los hechos, las circunstancias y las vivencias, guiados por la voz pausada y porteña del médico condenado. Sus palabras, armadas de verdad, no construyen su defensa –él no tiene de qué defenderse–, más bien interpelan a quienes mantienen unas leyes crueles e injustas que convierten en delito lo que es, tan solo y nada menos, un acto de amor y de responsabilidad profesional.

Sin aspavientos, como si relatase la historia de otro, sin rencor reconocible, su voz calmada nos revela las circunstancias de su vida antes de aquella noche. Y cómo cambiaron para él y los suyos tras aquella decisión. Desvelará las razones que le llevaron a escribir en el historial de la paciente lo que hizo y por qué lo hizo; por qué no lo ocultó ni se protegió de las consecuencias, como hacen otros profesionales. Un relato sincero que conmueve al público espectador y, sobre todo, genera una ola de comprensión: el doctor Marcos Ariel Hourmann hizo lo que debía; lo que hubiera hecho cualquiera en su lugar. De haber tenido, eso sí, su valor y su honestidad.

El veredicto

Para los espectadores no importa, en realidad, cual sea el veredicto del jurado cada noche. De igual manera que la más que probable absolución de quienes acuden al teatro con el veredicto decidido de antemano no es lo que busca el protagonista del drama. No pretende erigirse en el héroe o el santo que no es; tampoco mostrarse como la víctima que sí es. Tan solo pretende explicarse y ser escuchado. Lo que no tuvo entonces. Nada más que eso.

Noche tras noche, Marcos guardará para sí los pequeños trozos de papel en que cada jurado habrá escrito “ino-

cente” y alguna frase de aliento. De agradecimiento, tal vez. Palabras que le ayudarán a aliviar la herida permanentemente abierta desde aquel otro día; mucho antes de aquella noche de guardia hospitalaria en que hizo lo único que podía hacer.

Sólo al final de la representación Marcos Ariel Hourmann mostrará sus cartas. “Los médicos nunca confesamos que lo que ha ocurrido en nuestras vidas marca las decisiones que tomamos. En mi caso, ha llegado el momento de explicar cuál es mi relación con la muerte, y porqué creo que hay que ayudar a quien necesita despedirse”.

Solo al final del espectáculo, la verdad se hará evidente.



MARCOS ARIEL HOURMANN

Nace en Buenos Aires (Argentina) en 1959. Ya médico, emigra a Barcelona en 1989. Comienza a trabajar en el Hospital de Móra d'Ebre. El 28 de marzo de 2005, durante una guardia, asiste a una anciana de 82 años con una situación clínica catastrófica. La anciana pide por dos veces que acabe con su vida. No hay testigos de ello. Cuando comprende que ya no puede hacer nada por su vida, inicia una sedación terminal. Es entonces cuando la hija de la anciana se suma a la petición. El doctor Hourmann carga una jeringa con cloruro potásico y, con sus propias manos, inyecta una dosis suficiente para parar el corazón de la anciana que muere.

Él escribe en la historia de la paciente lo que ha hecho. Algún compañero lo denuncia a la dirección del centro que despide al médico y pone los hechos en conocimiento de la fiscalía.

Marcos y su familia se trasladan al Reino Unido donde encuentra trabajo en otro hospital hasta que, en 2009, elude la cárcel gracias a un “acuerdo” con la fiscalía que inicialmente pedía una pena de 10 años.

En 2010, el diario sensacionalista *The Sun* publica su historia bautizándolo como el Doctor Asesino. Despedido nuevamente, tienen que abandonar el Reino Unido. Terminará en Barcelona trabajando como médico de asistencia domiciliaria para una mutua.

En 2016 es entrevistado por Jordi Évole en un capítulo de *Salvados* dedicado a la eutanasia. Víctor Morilla, realizador del programa, queda impactado por la historia de Marcos. Junto con Alberto San Juan, tras muchas horas de diálogo entre los tres escriben *Celebraré mi muerte*, una producción de Jordi Évole y Alberto San Juan que es interpretada en el teatro por el protagonista, Marcos Ariel Hourmann.



Panorama internacional



Loren Arseguet

Muerte asistida: algo se mueve en el Reino Unido



Como en todos los países de nuestro entorno, la demanda de una ley de muerte asistida crece en el Reino Unido, jalonada por una serie de casos mediáticos, como Tony Nicklinson, Diane Pretty, o en nuestros días Noel Conway, enfermos que llevaron a los tribunales su lucha por la libertad de elegir cómo y cuándo morir.

Como consecuencia del reciente carpetazo judicial al caso de Noel Conway⁷ –un enfermo de ELA que llegó hasta el Tribunal Supremo–, varias asociaciones que defienden el derecho a una muerte digna se han unido para dar más fuerza a esta reivindicación. Al mismo tiempo, la decisión del *Royal College of Physicians*⁸ –una institución médica con 500 años de anti-

güedad– de poner en cuestión su tradicional oposición a la muerte asistida y realizar una encuesta entre sus miembros demuestra que el debate ha entrado ya en las grandes instituciones del mundo sanitario.

Una legislación obsoleta

Un encuesta⁹ publicada a principios de abril 2019 por el instituto *Populus* muestra que el 84% de los británicos “apoyaría un cambio en la ley para permitir que los adultos con enfermedades terminales y mentalmente competentes puedan acceder a una muerte asistida, siempre que cumplan con requisitos estrictos”. La encuesta además muestra que este apoyo es absolutamente transversal en la sociedad.

⁷ <https://www.dignityindying.org.uk/why-we-need-change/personal-stories/>

⁸ El **Royal College of Physicians** es un organismo profesional británico dedicado a mejorar la práctica de la medicina, principalmente a través de la acreditación de médicos por examen. Fundado en 1518, estableció el primer estándar internacional en la clasificación de enfermedades. El colegio alberga cuatro facultades de formación: la Facultad de Medicina Legal y Forense, la Facultad de Medicina Farmacéutica, la Facultad de Medicina Ocupacional y la Facultad de Médicos Asociados. https://en.wikipedia.org/wiki/Royal_College_of_Physicians

⁹ <https://www.dignityindying.org.uk/news/poll-assisted-dying-support-84-britons/>

Activismo ultraconservador
financiado desde EE.UU.



El Parlamento del Reino Unido no ha vuelto a debatir el tema de la muerte asistida desde 2015

si bien en la práctica una persona puede ser procesada al amparo de la legislación relativa al homicidio.

Los periódicos publican regularmente casos de británicos enfermos que eligen el exilio a Suiza para morir¹⁰, a pesar de que los familiares que los acompañan se arriesgan a una investigación policial a la vuelta. 1500 británicos son socios de *Dignitas* y de *Life Circle* una cifra que ha conocido un aumento de un 75% en los últimos 4 años. La asociación *Dignity in Dying* estima también, por otra parte, que unos 1.000 pacientes al año recibirían clandestinamente ayuda para morir.

De Tony Nicklinson a Noel Conway: el "impasse" de la vía judicial

La lucha por cambiar la ley está jalonada por numerosos casos de pacientes que intentan por la vía judicial conseguir el derecho a morir con dignidad.

El último caso es el de Noel Conway, enfermo de ELA. Apoyado por la asociación *Dignity in Dying*, llegó hasta el Tribunal Supremo y agotó la vía judicial en noviembre 2018. El Tribunal Supremo, a pesar de reconocer que "la prohibición del suicidio asistido es una interferencia con el derecho al respeto de la vida privada", le cerró la puerta a seguir litigando.

En realidad, no ha cambiado nada desde que en 2012 el mismo Tribunal Supremo rechazó amparar el caso de Tony

Sin embargo sigue vigente la Ley de Suicidio de 1961 (*Suicide Act*), según la cual es ilegal en Inglaterra y Gales ayudar o alentar a una persona a acabar con su vida y está penado con hasta 14 años de cárcel. Irlanda del Norte cuenta con una ley similar, mientras que Escocia no tiene una normativa específica,

Nicklinson¹¹, sentenciando que el tema de la muerte asistida era demasiado complejo y, sobre todo, tendría consecuencias más allá del caso juzgado. Declaró en consecuencia que, en un sistema democrático, era el Parlamento que tenía que enfrentar una decisión de esta importancia.

Un Parlamento alejado de la ciudadanía

En septiembre de 2015, la Cámara de los Comunes rechazó en primera votación un proyecto de ley de muerte asistida presentado por el diputado laborista Rob Marris que retomaba el proyecto presentado el año anterior en la Cámara de los Lores por Lord Falconer. Votaron en contra 330 diputados y sólo 118 emitieron un voto favorable. El texto derrotado facultaba a los médicos a prescribir una dosis letal a los pacientes con una perspectiva de vida de menos de seis meses que lo solicitaran. La supervisión de los casos correría a cargo de dos médicos y un juez del Tribunal Superior. Tras su aprobación, el paciente se podría auto-administrar los fármacos para poner fin a su vida sin dolor. Desde entonces, el Parlamento no ha vuelto a debatir el tema de la muerte asistida. Un silencio que dura... hasta hoy.

El debate en el ámbito sanitario

La revista *British Medical Journal*, una auténtica institución, denunció en su editorial de febrero 2018¹² que "las posiciones de las organizaciones médicas han estado durante mucho tiempo en total ruptura con la ciudadanía". Tomando nota de que "las actitudes sociales y médicas están cambiando", llamaba a las organizaciones médicas a realizar una encuesta entre sus miembros y a adoptar una "actitud neutral para favorecer un debate público abierto e informado".

En esta línea, el *Royal College of Physicians (RCP)* lanzó a principios de año una encuesta entre sus 35.000 miembros, y acaba de cambiar su tradicional oposición a la muerte asistida por una posición neutral. 7.000 médicos de hospitales del Reino Unido respondieron a la encuesta: un 43,4% declaró que el RCP debería oponerse a cualquier cambio en la ley, y el 31,6% se pronunció a favor de que apoyara una regulación de la muerte asistida. Si se

¹⁰ <https://www.mirror.co.uk/news/uk-news/thousands-brits-signing-up-assisted-14160469>

¹¹ Ver recuadro.

¹² Ver revista DMD 78/2018.



Tribunal Supremo del Reino Unido: ni sí, ni no

compara con las cifras obtenidas en la anterior encuesta realizada en 2014, aumentan sensiblemente los votos favorable (24% en 2014) y disminuyen ligeramente los votos negativos (44% en 2014).

La regla establecida previamente a la consulta por el RCP era que en caso de que ninguna opción alcanzase el 60% de los votos, la institución se declararía neutral. "Como Colegio, tenemos que representar a todos, y hemos tomado una posición neutral porque la encuesta muestra que representa mejor a nuestros miembros", declaró a *The Guardian*¹³ el presidente del RCP, el profesor Andrew Goddard. Añadió que los miembros especializados en cuidados paliativos se oponen en su gran mayoría a un cambio de ley, mientras que en otras especialidades existe una mayor división de opinión.

Pero por otra parte, la poderosa *British Medical Association* sigue manteniendo una férrea oposición a la muerte asistida, con el argumento de que iría en contra de "la ética de la práctica clínica, ya que el objetivo principal de la medicina es mejorar la calidad de vida de los pacientes, no acortarla".

Ofensiva contra la libertad de elegir

La encuesta y la decisión final del RCP han suscitado mucha polémica en el Reino Unido. Un grupo formado por un abogado y 3 médicos han denunciado a título individual al RCP ante la justicia. En unos informes recientes, *Dignity*

*in Dying*¹⁴ y *Open Democracy*¹⁵ revelan que estas personas están fuertemente vinculadas con la nebulosa de asociaciones de origen norteamericano que luchan contra el aborto, el matrimonio igualitario, los derechos LGBTI y la eutanasia, en particular *ADF International (Alliance Defending Freedom)*. Demuestran la fuerte implantación de estas asociaciones en el Reino Unido y como están detrás, por ejemplo, de las espectaculares manifestaciones de algunas asociaciones de personas con discapacidad en contra de una ley de eutanasia. Aportan su ayuda y la financiación pero se quedan en la sombra. Los informes señalan que ADF International ha abierto oficina en Bruselas para realizar una tarea de *lobbying* en el Parlamento Europeo y está también detrás del "caso Mortier",

nombre de la persona que ha denunciado a Bélgica ante el Tribunal de Derechos Humanos de Estrasburgo por un caso de eutanasia.

La unión hace la fuerza

La justicia ha dado el carpetazo al caso de Noel Conway; los parlamentarios no han vuelto a debatir el tema de la muerte asistida desde 2015, los oponentes se hacen fuertes y promocionan campañas espectaculares... pero la demanda de una regulación de la libertad de elegir al final de la

El Royal College of Physicians se ha declarado neutral con respecto a la muerte asistida

La "brecha entre políticos y público" sobre la muerte asistida aumenta de año en año

¹³ <https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2019/mar/21/physicians-neutral-changing-law-assisted-dying-royal-college>

¹⁴ <https://www.dignityindying.org.uk/wp-content/uploads/Opinion-Networks-Report.pdf>

¹⁵ <https://www.opendemocracy.net/en/5050/revealed-us-anti-lgbt-hate-group-dramatically-increases-uk-spending/>

vida se hace cada vez más acuciante en la sociedad. Frente a esta situación, y por primera vez, se acaban de unir 5 asociaciones formando la *Assisted Dying Coalition*¹⁶ “para hacer campaña por el reconocimiento legal del derecho a morir para las personas que tienen un deseo claro y firme de terminar con su vida y padecen una enfermedad terminal o un sufrimiento insoportable”. Se trata de *End of Life Choices Jersey*; *Friends at the End*; *Humanist Society Scotland*; *Humanists UK*; y *My Death, My Decision*.

“Los políticos y los gobiernos no pueden simplemente descartar el tema de la muerte asistida por demasiado difícil”, afirma Andrew Copson, director ejecutivo de

¹⁶ <https://humanism.org.uk/2019/02/08/uks-first-assisted-dying-coalition-formed-to-campaign-for-millions-who-want-right-to-die/>

Humanists UK. Muchas personas desean tener la tranquilidad de saber que si llegan a un punto en el que padecen una enfermedad terminal o un sufrimiento incurable, tendrán derecho a tomar sus propias decisiones sobre su muerte. Se trata de un derecho humano fundamental que debería primar sobre cualquier otro motivo político, o de cualquier otra naturaleza”.

La “brecha entre políticos y público” denunciada por todas las asociaciones reunidas en esta coalición no cesa de ampliarse a lo largo de los años, planteando un problema inaceptable en una democracia sana. Como en Canadá, algunos estados de Estados Unidos o Benelux, el debate volverá inevitablemente al Parlamento que acabará regulando el derecho a decidir al final de la vida, ampliando así el campo de los derechos civiles. Pero... ¿cuándo?

El caso de Tony Nicklinson



Tony Nicklinson

Tony Nicklinson, un enfermo británico aquejado del síndrome de cautiverio*, emprendió la vía judicial para reclamar su derecho a morir dignamente y llegó hasta el Tribunal Supremo del Reino Unido en 2012.

Solicitaba la seguridad de que no sería ilegal que un médico le ayudara a morir o que la ley actual sobre asesinato o suicidio asistido se declarase incompatible con el derecho al respeto de la vida privada reconocido en el art.8 de la Convención Europea de Derechos Humanos.

Los 3 jueces del alto tribunal reconocieron en su sentencia que el caso era profundamente conmovedor y merecía la consideración más cuidadosa y comprensiva, pero decretaron que la pregunta planteada era demasiado importante para ser resuelta por un tribunal. Sólo podía ser resuelta por el Parlamento ya que tendría consecuencias mucho más amplias que el caso presente:

“No corresponde al tribunal decidir si se debe cambiar la ley sobre la muerte asistida y, de ser así, qué garantías se deben establecer. [...] Bajo nuestro sistema de gobierno, esto es un asunto que debe decidir el Parlamento, que representa a la sociedad en su conjunto”.

En posteriores declaraciones a la prensa, uno de los jueces añadió:

“Algunos dirán que los jueces deben intervenir para cambiar la ley. Algunos estarán tentados de hacerlo. Pero la respuesta es que hacerlo sería usurpar la función del Parlamento en un tema tan sensible”.

Los jueces del Tribunal Supremo del Reino Unido, a diferencia de los de Canadá con la famosa Sentencia Carter o de los de Italia recientemente, no han fijado ningún plazo al Parlamento para legislar.

* En el Síndrome de cautiverio, la persona tiene parálisis total salvo para mover los ojos. No puede hablar, pero mantiene la consciencia.

Italia:



la eutanasia, del **Constitucional** al **Parlamento**

El Tribunal Constitucional ha fijado un plazo al Parlamento para legislar y establecer las circunstancias en que debe levantarse la pena a las conductas de ayuda al suicidio. Caso de persistir la inercia del Parlamento, el Tribunal se verá obligado a intervenir para remediar las vulnerabilidades encontradas.

Durante la Jornada *Ciudades europeas por la muerte digna*, organizada por DMD-Catalunya en Barcelona el 2 de marzo pasado¹⁷, Marco Maria Ferri, concejal de la ciudad de Parma (Italia) y miembro de la Asociación *Luca Coscioni*, que lucha por la despenalización y regulación de la eutanasia, explicó la situación italiana de inercia de los parlamentarios frente a la demanda social creciente de una ley de eutanasia, que apoya el 73,4% de italianos según las últimas encuestas. “Tenemos un problema político”, concluyó.

En 2013, la Asociación *Luca Coscioni* promovió una Iniciativa Legislativa Popular (ILP) “Sobre el rechazo de tratamiento y la legalización de la eutanasia”. La presentaron en el Parlamento en el mes de septiembre, después de

recoger más de 60.000 firmas. La iniciativa cayó en saco roto y hasta principios de este año no dio lugar a ningún debate. Al cabo de estos más de 5 años de absoluto silencio parlamentario, la propuesta suma ya 140.000 firmas.

En el mes de enero pasado, por fin, aunque a regañadientes, las Comisiones de Justicia y de Asuntos Sociales del Parlamento han empezado a debatir sobre la regulación de la ayuda médica a morir, pero no por voluntad propia, sino a instancia del Tribunal Constitucional. Para llegar a este punto, fue necesario un acto de desobediencia civil con gran repercusión mediática, seguido de un juicio que quedó suspendido por la puesta en cuestión de la legitimidad constitucional del artículo del Código Penal —el art. 580, que data de la época fascista— que tipifica como delitos la instigación y la ayuda al suicidio. Un largo camino cuyo final permanece todavía incierto.

¹⁷ Ver págs. 24 a 28 de esta revista.

El caso de DJ Fabo

Todo empezó con la acción de desobediencia civil de Marco Cappato, tesorero de la *Asociación Luca Coscioni*, que se autoincurrió de haber acompañado a Suiza para morir, en febrero de 2017,¹⁸ a Fabo Antoniano –DJ Fabo– un paciente tetrapléjico y ciego a consecuencia de un accidente; un caso que tuvo gran repercusión tanto en la prensa nacional como internacional.

En la fase de instrucción del juicio, además de los testimonios en vivo del inculcado, de la madre y de la compañera

Cappato rechazó el archivo y pidió la apertura de juicio para abrir el camino

de Fabo Antoniano, de los vídeos en los cuales el mismo paciente reclamaba de los políticos una solución, los médicos que le trataron insistieron en “los dolores de intensidad insostenible” que experimentaba y en “su voluntad, a menudo expresada, de encontrar cómo liberarse de una vida que lo había convertido en prisionero”.

La fiscalía de Milán propuso el archivo del caso aduciendo que “las prácticas de suicidio asistido no constituyen una violación del derecho a la vida cuando están vinculadas a situaciones objetivamente evaluables de enfermedad terminal, de sufrimiento intolerable o de pérdida de dignidad a juicio del paciente”. El juez, sin embargo, fijó una audiencia preliminar al término de la cual decidiría si abrir juicio o no, pero Cappato, buscando abrir el camino hacia la regulación de la eutanasia, la rechazó y solicitó la apertura de juicio: “Quiero que se pueda debatir en Italia –dijo– de cómo ayudar a los enfermos a ser libres hasta el final”.

Juicio en el Tribunal de Primera Instancia de Milán

El juicio se abrió el 8 de noviembre de 2017. Marco Cappato enfrentaba una posible condena de hasta 12 años de cárcel por los dos delitos de “incitación y ayuda al suicidio”, en aplicación del art. 580 del Código Penal italiano.

“Los jueces en Italia se ven obligados a compensar la inercia del legislador interviniendo y asegurando las protecciones constitucionales fundamentales en ausencia de leyes específicas sobre el tema del fin de la vida [...]. Este juicio representa un momento fundamental para intentar afirmar la prevalencia de los principios constitucionales sobre un Código Penal que se remonta al período fascista [...]. El artículo 32 de la Constitución establece que la ley no puede en ningún caso violar los límites impuestos por el respeto a la persona humana”, declaraba Filomena Gallo, abogada encargada de coordinar la defensa de Marco Cappato y

secretaria de la *Asociación Luca Coscioni* al *Corriere della Sera* después de la primera sesión¹⁹ del juicio.

El tribunal de Justicia de Milán finalmente cuestionó la constitucionalidad del artículo 580 del Código Penal. Lo hizo argumentando que la penalización de conductas de ayuda al suicidio, que no reforzaban el propósito de la víctima, era contraria a los principios consagrados en los artículos 2 y 13 de la Constitución que amparan la inviolabilidad de la libertad personal y el derecho a desarrollar libremente la propia personalidad²⁰. El 17 de enero, Marco Cappato quedó absuelto del delito de incitación al suicidio ya que estaba totalmente acreditado –a través de todos los testimonios y de los vídeos grabados por el mismo Fabo antes de contactar con Cappato– que no influyó de ninguna manera en la decisión del enfermo de terminar con su vida. En cuanto al segundo delito –la ayuda al suicidio– el tribunal suspendió su decisión solicitando al Tribunal Constitucional pronunciarse sobre la conformidad del art. 580 del Código Penal con la Constitución.

El alto tribunal emitió un comunicado el 24 de octubre en el cual suspendía su decisión, y daba un año al Parlamento para legislar:

“En su reunión de hoy, el Tribunal Constitucional consideró que el actual marco jurídico relativo al final de la vida deja sin protección adecuada ciertas situaciones que, desde el punto de vista constitucional, merecen protección y que deben equilibrarse con otros bienes constitucionalmente relevantes.

Para que el Parlamento pueda intervenir con una legislación adecuada, el Tribunal decidió aplazar el debate sobre la cuestión de la constitucionalidad del artículo 580 del Código Penal hasta la audiencia del 24 de septiembre de 2019.”

Las razones de una (provisionalmente) no-decisión singular

En un escrito publicado unos días después, el Tribunal Constitucional fundamentó su posición. En este texto importante, reconoce que en ciertos casos, la prohibición absoluta de la ayuda al suicidio termina limitando la libertad de autodeterminación del paciente: “No es, en sí misma, contraria a la Constitución la prohibición, sancionada por el Código Penal, de ayudar al suicidio. Sin embargo, es necesario considerar situaciones específicas, inimaginables en el momento en que se introdujo la norma incriminadora, en las cuales los avances de la ciencia y la tecnología médicas, a menudo capaces de salvar a los pacientes de la muerte en condiciones extremadamente comprometidas, son incapaces de restaurar suficientemente sus funciones vitales.”

¹⁸ Para más detalles, sobre este caso, ver Revista DMD n.º 75/2017 pp. 21-23.

¹⁹ https://milano.corriere.it/notizie/cronaca/17_novembre_08/morte-dj-fabo-cappato-processo-milano-presidio-al-tribunale-e2250fae-c464-11e7-92a1-d24c712a4dfa.shtml?refresh_ce-cp
²⁰ Ver recuadro “Caso Cappato”.

Haciendo referencia a la Ley 219/2017 que da derecho al paciente a rechazar tratamientos, aunque esta decisión pueda acarrear su muerte, y subrayando la contradicción existente, añade: “Si la importancia fundamental del valor de la vida no excluye la obligación de respetar la decisión del paciente de poner fin a su existencia mediante la interrupción de los tratamientos [...] no hay ninguna razón por la cual el mismo valor deba traducirse en un obstáculo absoluto, protegido criminalmente, a la aceptación de la solicitud del paciente de una ayuda que puede salvarlo de un alargamiento del curso de su enfermedad, que juzga contrario a su propia idea de una muerte digna.”

El tribunal en su escrito define explícitamente la situación de un paciente que **“(a) padece una patología irreversible, (b) fuente de sufrimiento físico o psicológico que encuentra absolutamente intolerable, y (c) se mantiene vivo por medio de medidas de soporte vital, pero sigue siendo (d) capaz de tomar decisiones libres e informadas. Es, de hecho, una hipótesis en la que la asistencia de terceros para poner fin a su vida puede presentarse al paciente como la única salida para escapar, con respecto a su concepto de dignidad de la persona, al mantenimiento artificial en la vida que ya no desea y que tiene derecho a rechazar”**. En realidad esboza así los requisitos necesarios para acceder a una eutanasia regulada. Es notable que, en apoyo a sus tesis, realice un breve análisis de la situación internacional, y recalque la famosa Sentencia Carter del Tribunal Supremo de Canadá²¹, que abrió la vía a la regulación de la ayuda médica a morir en el país americano.

En su conclusión, el Tribunal Supremo afirma que “la prohibición absoluta de la ayuda al suicidio termina, por lo tanto, limitando la libertad de autodeterminación del paciente en la elección de terapias, incluidas las destinadas a liberarlo del sufrimiento, que surgen de los arts. 2, 13 y 32 de la Constitución” y, una vez comprobada la vulneración de los valores amparados por la constitución, considera necesario introducir una regulación *ad hoc*, y da hasta el 24 de septiembre 2019 al Parlamento para legislar.

Como nos explica Filomena Gallo en un breve correo electrónico: “el Tribunal Constitucional suspende un año su decisión para permitir al Parlamento introducir normas *ad hoc*, que además de excluir la relevancia penal de las conductas que faciliten el suicidio en los casos mencionados, se encarguen de regular el asunto, identificando las condiciones bajo las cuales se puede garantizar el derecho del paciente a remediar su sufrimiento mediante la administración de un fármaco que pueda causar su muerte en un corto período de tiempo. [...] El Tribunal fija un plazo **perentorio al Parlamento para legislar. En caso de que persista la inercia del Parlamento, está claro que el Tribunal se verá obligado a intervenir para remediar las vulnerabilidades encontradas**”.

La pelota ha saltado del campo de la justicia al campo de la política.

Y ahora, ¿qué?

Apenas unos días después de la publicación del auto del Tribunal Constitucional, la líder del PD (Partido Democrata, centrista) en el senado presentó un proyecto de ley sobre el fin de la vida que no responde de ninguna manera al pronunciamiento del Tribunal Constitucional ya que no aborda la regulación de la ayuda al suicidio y de la eutanasia. Es meramente una ley de cuidados paliativos, que ofrece como respuesta al rechazo o a la suspensión de tratamiento la posibilidad de solicitar una sedación terminal sin que intervenga un juez y se limita por otro lado a reducir las penas previstas en el CP por la ayuda al suicidio, preservando así su criminalización.

Para el Tribunal Supremo, prohibir la ayuda al suicidio limita la libertad de autodeterminación

En realidad pasaron tres meses antes de que arrancase, a finales de enero, la discusión sobre las opciones al final de la vida en las Comisiones de Justicia y de Asuntos Sociales del Parlamento, y a día de hoy (finales de marzo), se han celebrado sólo tres reuniones dedicadas al tema, que suman apenas 3 horas. El Parlamento demuestra la misma inercia y podríamos decir el mismo obstruccionismo que en el caso de la Ley de *Biotesamento*²² que se aprobó finalmente en diciembre de 2017, pero sigue a día de hoy en espera de que se promulguen los decretos de aplicación para hacerla efectiva.

“Los temas de derechos civiles son temas difíciles de afrontar por la política”, nos decía Marco Maria Ferri en Barcelona. “Cuando se habla de libertad, los políticos tienden a apartarlos. En realidad, es un problema político y democrático. Durante 20 años, a pesar de los múltiples casos dramáticos –como el de Eluana Englaro por ejemplo–, no hubo ni un debate sobre el final de la vida. [...] Se ignora la voluntad de los ciudadanos, la vida real de las personas que reclaman la capacidad de decidir”.

¿Qué pasará si el Parlamento no legisla antes del 24 de septiembre? “Si la inacción del Parlamento persiste, el Tribunal Constitucional se verá obligado a intervenir para subsanar las vulnerabilidades encontradas”, reitera Filomena Gallo.

¡Parlamentarios, os quedan seis meses para actuar!²³

²² La palabra *Biotesamento* designa el Testamento Vital en Italia.

²³ <https://www.associazionelucacoscioni.it/notizie/blog/eutanasia-meno-200-giorni-rimasti-oltre-2000-giorni-sprecati/>

CASO CAPPATO: LAS NORMAS EN CONFLICTO

CÓDIGO PENAL ITALIANO

Artículo 580. “De la incitación o la ayuda al suicidio”

Quien incite a que otros se suiciden o refuerce la intención de suicidarse de otra persona, o quien de alguna manera facilite su ejecución, puede ser condenado, en caso de producirse el suicidio, a una pena de prisión de entre cinco y doce años. Si el suicidio no se produce, será castigado con una pena de prisión de uno a cinco años, siempre que la tentativa de suicidio dé lugar a lesiones corporales graves o muy graves.

CONSTITUCIÓN ITALIANA

Artículo 2

La República reconoce y garantiza los derechos inviolables del hombre, ora como individuo, ora en el seno de las formaciones sociales donde aquel desarrolla su personalidad, y exige el cumplimiento de los deberes inexcusables de solidaridad política, económica y social.

Artículo 3

Todos los ciudadanos tendrán la misma dignidad social y serán iguales ante la ley, sin distinción de sexo, raza, lengua, religión, opiniones políticas ni circunstancias personales y sociales.

Es una obligación de la República suprimir los obstáculos de orden económico y social que, limitando de hecho la libertad y la igualdad de los ciudadanos, impiden el pleno desarrollo de la persona humana y la participación efectiva de todos en la organización política, económica y social del país.

Artículo 13. La libertad personal es inviolable

No procederá ninguna forma de detención, inspección o registro personal ni otra restricción cualquiera de la libertad personal salvo por orden de la autoridad judicial y únicamente en los casos y del modo previstos por la ley.

En casos excepcionales de necesidad y de urgencia, especificados taxativamente en la ley, la autoridad de orden público podrá adoptar medidas provisionales que deberán ser comunicadas dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a la autoridad judicial y que, de no ser confirmadas por ésta en las cuarenta y ocho subsiguientes, se considerarán revocadas y no surtirán efecto alguno.

Se castigara toda violencia física y moral sobre las personas sujetas de cualquier modo a restricciones en su libertad.

La ley establecerá los límites máximos de la detención preventiva.

Artículo 32*

La República protegerá la salud como derecho fundamental del individuo e interés básico de la colectividad y garantizará asistencia gratuita a los indigentes.

Nadie podrá ser obligado a sufrir un tratamiento sanitario determinado, a no ser por disposición de una ley. La ley no podrá en ningún caso violar los límites impuestos por el respeto a la persona humana.

*(Este artículo está desarrollado en la Ley 219/2017 que protege el derecho del paciente a rechazar los tratamientos médicos y obliga al médico a aliviar su sufrimiento, respetando las garantías constitucionales del respeto necesario por la persona humana).

EUTANASIA LEGALE

“PROYECTO DE INICIATIVA LEGISLATIVA POPULAR DE RECHAZO DE TRATAMIENTO SANITARIO Y DE LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA”

Se trata de la Iniciativa Legislativa Popular presentada en el Parlamento italiano por la *Asociación Luca Coscioni* el 13 de septiembre 2013 con 67.000 firmas. Alcanza hoy las 140.000 firmas.

El texto consta de 4 artículos que podemos resumir como sigue:

- Los 2 primeros artículos* han sido recogidos en la Ley 219/2017 que regula el derecho a rechazar o suspender tratamientos, y en consecuencia no entran en los debates actuales.

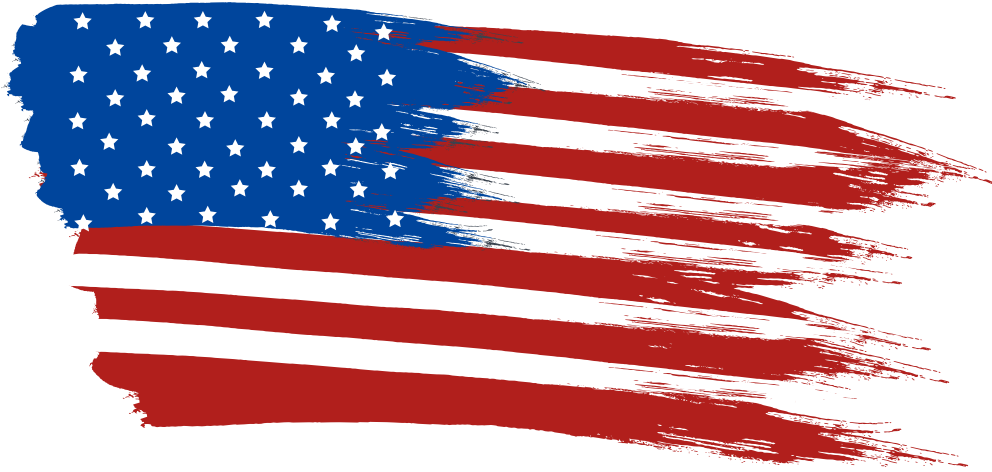
*** Arts. 1 y 2: todo ciudadano mayor de edad, competente o con testamento vital puede rechazar o solicitar la suspensión de un tratamiento y de toda medida de soporte vital y de terapia nutricional. Se prevén consecuencia penales para el personal sanitario que no respete la voluntad del paciente.**

- El artículo 3** trata propiamente de la eutanasia, y entra en el actual debate de la Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales del Parlamento, así como la proposición de Ley de Muerte Digna presentada por el PD (en realidad una ley de Cuidados Paliativos).

**** Art. 3: el art. 580 del Código Penal no se aplicará al personal sanitario que haya practicado una eutanasia, provocando la muerte del paciente, si se cumplen las siguientes condiciones:**

- a) paciente mayor de edad; competente;
- b) la solicitud ha sido formulada por el paciente en el momento actual o de forma acreditada anteriormente;
- c) los familiares del paciente, con el consentimiento del paciente, hayan sido informados;
- d) paciente aquejado de una enfermedad que le provoca un sufrimiento insoportable y con pronóstico inferior a 18 meses;
- e) paciente informado de su diagnóstico y pronóstico y de las alternativas terapéuticas existentes;
- f) el procedimiento elegido para realizar la eutanasia debe respetar la dignidad del paciente y no debe provocar sufrimiento;
- g) el médico debe informar por escrito, validado por la estructura sanitaria en la cual se realiza la eutanasia.

- El artículo 4 está dedicado al *biotestamento*. Por razones de eficacia se desgajó de la parte dedicada a la eutanasia, lo que permitió la aprobación de una ley de testamento vital en Italia en diciembre 2018.



New Jersey:

octavo estado de EE.UU. con ley de suicidio asistido

A principios de abril, el gobernador del estado de New Jersey firmó el proyecto de ley de suicidio asistido aprobado por el Parlamento. Entrará en vigor el 1 de agosto próximo.

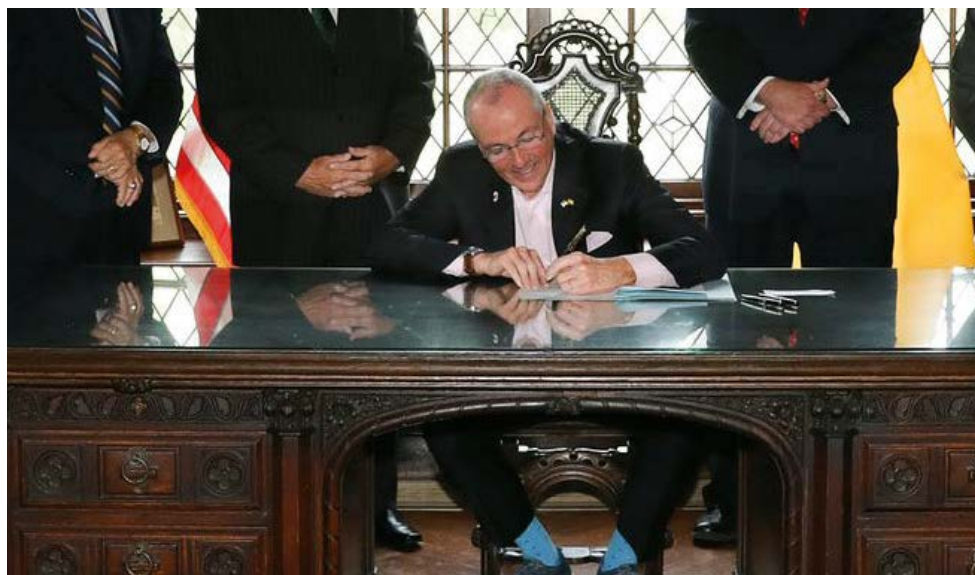
Han tardado 7 años, pero por fin el 25 de marzo pasado, el Parlamento de New Jersey ha aprobado la Ley de Ayuda a Morir (*Aid in Dying Bill – A.1504*)²⁴ por 41 votos a favor y 33 en contra en la Asamblea; 21 a favor y 16 en contra en el Senado. El Gobernador Phil Murphy, del Partido Demócrata, lo firmó el 12 de abril. La nueva ley entrará en vigor el 1 de agosto próximo. New Jersey se convertirá entonces en el octavo estado de EE.UU. en tener una ley de Ayuda a Morir, tras Oregón, Colorado, Hawaii, Vermont, Washington, Washington DC y California.

²⁴ <https://eu.northjersey.com/story/news/new-jersey/2019/03/28/nj-medical-aid-in-dying-assisted-suicide-law-to-take-effect/3287261002/>

“Después de un período de reflexión y oración profundas y cuidadosas, he llegado a la conclusión de que, si bien mi fe me puede llevar a una decisión particular para mí mismo, como funcionario público no puedo negar esta alternativa a aquellos que pueden llegar a una conclusión diferente”, escribió Murphy, católico, refiriéndose así a la larga oposición de la Iglesia Católica al suicidio asistido.

La mayoría de los votantes del estado (63%) –incluyendo una mayoría de protestantes (73%) y de católicos (64%)– apoyan la ayuda médica para morir, de acuerdo con la encuesta más reciente sobre este tema realizada en 2015.

Firma de la ley por el Gobernador
Phil Murphy



New Jersey se convierte en el octavo estado de EE.UU. en tener una ley de Ayuda a Morir, tras Oregón, Colorado, Hawaii, Vermont, Washington, Washington DC y California

declarando que está informado de las oportunidades de tratamientos alternativos, tales como cuidados paliativos. El paciente podrá renunciar en todo momento y, en caso de seguir adelante con el proceso, tendrá que tomar por sí mismo el medicamento letal. La ley prevé penas de 3 a 5 años de cárcel y/o multa de 15.000 dólares en caso de incitación al suicidio.

Preparativos para la implementación

Las encuestas existentes permiten situar en un 58% el apoyo a leyes de este tipo entre los médicos en Estados Unidos en general. Sin embargo, la experiencia en Hawaii, el último estado en haber aprobado una ley de suicidio asistido, demuestra que, independientemente de su apoyo teórico, es a veces difícil encontrar a médicos

Esta ley sigue el modelo de la ley de Oregón. Los adultos competentes, con enfermedades terminales y sufrimiento insoportable podrán solicitar una receta para conseguir un medicamento letal. Dos médicos tendrán que validar que el paciente tiene menos de 6 meses de vida. El paciente tendrá que formular dos solicitudes oralmente con un plazo de 15 días entre ellas, y firmar un escrito delante de dos testigos

El 58% de los médicos en Estados Unidos apoyan las leyes de suicidio asistido pero el apoyo teórico no significa que todos estén dispuestos a involucrarse personalmente en un suicidio

dispuestos a involucrarse de hecho en procesos de suicidio asistido. En New Jersey, Larry Downs, Director Ejecutivo de la *Sociedad Médica de New Jersey* declaró que la ley "pone a los médicos en una situación difícil porque el código ético de la AMA (American Medical Association) no permite que hagamos nada que acelere la muerte".

Ante tal perspectiva, ya se están poniendo en marcha medidas para facilitar la implementación de la nueva ley. 26 médicos han

expresado públicamente su "apoyo total"²⁵ y su disposición a colaborar con la asociación *Compassion & Choice* que prepara una página web en la cual, además de informar sobre la ley, ofrecerá una base de datos para facilitar a los pacientes la localización de médicos dispuestos a llevar a cabo un proceso de suicidio asistido. La organización también ofrece un servicio de consulta "Doc2Doc" a través del cual los médicos pueden entrar en contacto con colegas de otros estados que tienen experiencia con leyes similares.

***Compassion & Choice* prepara una página web con una base de datos que facilite a los pacientes localizar médicos dispuestos a llevar a cabo un proceso de suicidio asistido**

²⁵ <https://www.nj.com/opinion/2019/03/these-26-nj-doctors-say-they-should-be-able-to-help-dying-patients-end-their-suffering.html>

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

DMD ANDALUCÍA

✉ dmdandalucia@derechoamorrir.org

DMD ARAGÓN

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

DMD ASTURIAS

✉ dmdasturias@derechoamorrir.org

DMD CATALUNYA

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

DMD CIUDAD REAL

✉ dmdciudadreal@derechoamorrir.org

DMD EUSKADI

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

DMD GALICIA

✉ dmdgalicia@derechoamorrir.org

DMD MADRID

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

DMD NAVARRA

✉ dmdnavarra@derechoamorrir.org
☎ 696 357 734

DMD SALAMANCA

✉ dmdsalamanca@derechoamorrir.org

DMD COM. VALENCIANA

✉ dmdvalencia@derechoamorrir.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