

La **Eutanasia**
en la **Europa** del S. XXI



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 Atenua las penas por eutanasia



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

1998

- 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"
Inmaculada Echevarría



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"

J. Antonio Arrabal

2017

Ley Muerte Digna de Madrid

Una inadmisibile discriminación en la Unión Europea

Desde su inicio, la Unión Europea ha tenido como objetivo hacer compatible la soberanía de los *estados-nación* con la construcción de una realidad supranacional que unificara *por arriba* derechos, libertades y obligaciones para todos los ciudadanos y ciudadanas, independientemente de su nacionalidad; por su mera pertenencia europea.

La idea de ese espacio común de libertades compartidas es, por cierto, la que mejor expresa los anhelos ciudadanos respecto al proyecto europeo. Sin embargo, algunos de estos derechos que, para la ciudadanía, tienen carácter de fundamentales sean o no reconocidos expresamente como tales en los tratados correspondientes, no están garantizados para todos por las instituciones europeas. Este es el caso de los derechos al final de la vida, un asunto que afecta directamente al núcleo fundamental de la libertad individual.

En tanto todos los estudios demoscópicos realizados en Europa muestran un apoyo a las conductas eutanásicas abrumadoramente mayoritario, sin diferencias sustanciales entre países, las legislaciones de los diferentes estados no pueden ser más dispares: tres de ellos, fundadores del proyecto europeo: Holanda, Bélgica y Luxemburgo, cuentan con leyes reguladoras de la eutanasia y el suicidio médicamente asistido que permiten a holandeses, belgas y luxemburgueses recibir ayuda experta para poner fin a una situación de sufrimiento final que rechazan con plena consciencia. Mientras, otros países pertenecientes a esa misma comunidad de derechos que es la Unión Europea, castigan con penas de cárcel la participación en la muerte voluntaria de otro.

Para completar el absurdo panorama, incluso un derecho básico como el de poder expresar anticipadamente la voluntad sobre qué tratamientos se desean, y cuáles no, en caso de incapacidad, es todavía imposible en algunos estados de la Unión, como Polonia y –hasta hace unos días– Italia. A pesar de ser un derecho reconocido por el Convenio Europeo sobre Derechos Humanos y Biomedicina desde 1997.

La inoperancia del principio de subsidiaridad, que debiera asegurar la igualdad de trato y la no discriminación de ciudadanos y ciudadanas europeas, obliga a un número creciente de personas a exiliarse a alguno de esos países con legislación respetuosa de la voluntad ciudadana, para poder allí ejercer su derecho a diseñar la propia existencia hasta el final.

Esta situación discriminatoria a todas luces, es incompatible con el espacio común europeo de derecho, porque sólo quienes tienen proximidad geográfica y medios económicos pueden permitirse una muerte acorde con su sentido de la dignidad, aunque sea a costa de abandonar su propio país. El resto, a pesar de compartir la ciudadanía europea con ellos, no tienen otra opción que una muerte clandestina y cruel, en soledad y anticipada, o apurar un resto de vida que considera indigna, porque las leyes penales de su país imponen criterios morales de naturaleza religiosa impropios de sociedades avanzadas.

En tanto nuestros políticos, representantes de la soberanía popular, mantengan la vigencia del artículo 143 del CP y el bloqueo a las iniciativas despenalizadoras que llegan al Parlamento, seguirán sometidos a una injusta discriminación dentro del marco europeo. De no cambiar su actitud, corresponderá a las instituciones europeas, especialmente el Parlamento Europeo como sede de la representación ciudadana directa, impulsar a los estados a corregir esta discriminación inadmisibile entre europeos. Esperemos que la reunión en el Parlamento Europeo, de la que damos cuenta, sea un paso eficaz para homologar la dignidad de la muerte en todo el territorio europeo.

3 Una historia de discriminación

El Parlamento Europeo acogió en noviembre una jornada a favor de la muerte voluntaria

6 Desigualdad ante la muerte en Europa

En el proceso de muerte, la ciudadanía europea no disfruta de los mismos niveles de libertad



11 A vueltas con el suicidio asistido

Aunque la población alemana está por la liberalización de la eutanasia activa

14 La eutanasia en Benelux

La experiencia de la eutanasia en el Benelux, en cifras

17 Libertad personal y enfermedad mental

En el Benelux se debate hoy sobre la eutanasia en enfermos mentales



21 Italia. Desobediencia civil contra inmovilismo parlamentario

La inmovilidad de los políticos no hace desaparecer la necesidad de una legislación sobre la eutanasia

24 El difícil camino hacia la muerte digna

En 30 años, España apenas ha avanzado desde la Ley General de Sanidad

28 El gran salto portugués

En muy pocos años de debate, Portugal puede despenalizar la eutanasia en 2018

30 El debate sin fin

Francia olvida los valores de la Ilustración cuando se trata de derechos al final de la vida

34 El oasis suizo no da abasto

Suiza es el principal destino de las personas que se exilian para morir. Una situación que puede cambiar



36 "En Polonia un perro muere mejor que una persona"

En un ambiente ideológicamente adverso, ultracatólico, la recién creada DMD polaca da pasos hacia la eutanasia legal

37 La disponibilidad de la propia vida y su legislación

Reflexiones sobre la necesidad de una legislación sobre la eutanasia

39 Un final de vida digno es un derecho humano

En octubre, Bruselas acogió la conferencia de asociaciones europeas pro-eutanasia

41 Jesús Mosterín y la eutanasia

Una semblanza del filósofo recientemente fallecido y su posición sobre la eutanasia

42 La buena muerte

Artículo de Jesús Mosterín publicado en El País en 2005, plenamente vigente



44 El 'no matarás' no rige para la eutanasia

Ni el principio moral cristiano ni el Código Penal tiene nada que ver con la muerte decidida seria y racionalmente

Portada: Ilustración de Maria Beitia (<http://www.mariabeitia.com>) para la exposición: *La mort, digna i il·lustrada* (<https://www.instagram.com/lamortdigna/>)

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

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

ISSN 2171-5947 ■ Depósito legal M-20421-2010

Eutanasia en Europa



Una historia de discriminación

El Parlamento Europeo acogió en noviembre una jornada a favor de la muerte voluntaria en la que participaron muchas de las principales organizaciones del continente

Borja Robert

De los más de 500 millones de ciudadanos de la Unión Europea, apenas 30 millones cuentan con una ley de eutanasia. Ante esta discriminación de derechos, el pasado 8 de noviembre se reunieron en el Parlamento Europeo algunas de las principales organizaciones de defensa de la muerte voluntaria del continente. Celebraron una jornada en la que compartir experiencias y promover un manifiesto de denuncia.

Durante el acto, impulsado por Podemos en Europa y DMD, los participantes pusieron en común puntos de vista, retos, estrategias y el estado del debate en cada sociedad. Un cuadro

con países donde los que desean fallecer tienen que recurrir al exilio, la clandestinidad o a un suicidio violento, pero también otros que ya contemplan la muerte asistida en sus legislaciones. Los ponentes pintaron un panorama en general complejo, muy diverso, lleno de dificultades y con apenas dos realidades compartidas: un apoyo social mayoritario a despenalizar la muerte asistida y la convicción de que, en Europa, todavía son demasiadas las personas que mueren mal.

La primera mesa de coloquio la inauguró el médico alemán Uwe-Christian Arnold, uno de los defensores de la eutanasia



La actitud evasiva de las instituciones europeas es un freno para la despenalización

más destacados de su país y uno de los pocos que ha hecho pública su ayuda a decenas de personas a cumplir su voluntad de morir. En Alemania, explicó, no están penados ni el suicidio ni la ayuda para llevarlo a cabo, aunque la falta de una regulación clara impide que pueda hacerse con normalidad. «La Constitución reconoce el derecho a la libertad de conciencia y los tribunales consideran que este incluye el derecho a decidir cómo vivir y también a poner fin a la propia vida», aseguró. Desde la Sociedad Alemana por una Muerte Digna (DGHS), explicó, no solo luchan por una despenalización de la eutanasia que apoyan la mayoría de sus conciudadanos, sino por un cambio en la 'Ley de Narcóticos' que permita adquirir fármacos para poner fin a la propia vida, algo que de momento es delito.

Le siguió el político y activista francés Jean-Luc Romero, presidente de la Asociación Derecho a Morir con Dignidad (ADMD), con más de 60.000 socios en el país galo. «Trabajamos acompañando a Suiza a personas que han decidido morir», detalló, aunque lamentó que sus conciudadanos tengan que recurrir a esta solución. «Pasa como cuando, con el aborto, solo las que tenían dinero podían viajar al extranjero».

La ciudadanía francesa, recordó Romero, sigue enfrentándose a grandes retos para garantizarse una muerte digna. Dos de cada tres personas que fallecen en un hospitales lo hacen solas, explicó, y los cuidados paliativos solo llegan a una de cada cuatro que los necesitan. Además, como tienen prohibido informar sobre métodos para morir en paz, recalcó, «muchos suicidios son violentos».

El actual panorama europeo respecto a la eutanasia es diverso, complejo y lleno de dificultades

Mientras que acompañar a Suiza es una práctica habitual en Francia, hacer lo mismo es un delito en Italia. El mismo día del evento comenzó el juicio contra el activista italiano Marco Cappato. Está acusado de cooperación al suicidio por acompañar a Fabiano Antoniani —un músico que quedó tetrapléjico y ciego tras un accidente de tráfico y reclamó durante años una ley de eutanasia que le permitiera poner fin a su sufrimiento— a morir en el país helvético. «En Italia tenemos el peor marco legal de Europa en lo que respecta a derechos al final de la vida y muerte digna», sentenció Giulia Simi, la compañera de Cappato en la asociación Luca Coscioni, que acudió a Bruselas para sustituirlo.

Aunque la asociación Luca Coscioni se fundó en 2002, no es la más joven de las organizaciones pro eutanasia de Europa. La portuguesa Direito a Morrer com Dignidade nació en 2015 mientras que su hermana en Polonia, vinculada a la fundación racionalista y laica Casimir Liszinski, lo hizo a mediados de 2017. Ambas enviaron representantes a la jornada europea, aunque para exponer situaciones completamente diferentes. En Portugal se preparan para debatir dos leyes de eutanasia en 2018. «Creemos que se aprobará pronto y nuestro movimiento habrá sido un éxito», afirmó Gilberto Couto, portavoz de la asociación lusa. Mientras, la activista polaca Nina Sankari explicó que ellos tienen que usar el término «morir con humanidad» porque «eutanasia» es tabú en su país. «Quisiera exponerles la situación en Polonia y nues-

El acompañamiento a Suiza para un suicidio asistido, habitual en Francia, se castiga en Italia

La situación de Polonia es especialmente difícil por el enorme peso que mantiene allí la religión

zaciones. «Queremos que vengáis a ayudarnos, porque para nosotros es aún más difícil».

Isabel Alonso, presidenta de DMD Catalunya, repasó los principales hitos legislativos y mediáticos de la lucha por la despenalización de la eutanasia en España. El caso de Ramón Sampedro, la persecución contra Luis Montes o el más reciente fallecimiento de José Antonio Arrabal, enfermo de ELA que se suicidó en marzo de 2017 e hizo público un vídeo con sus últimos minutos. También, el rechazo en el Congreso en 2017 a debatir una ley de eutanasia pese al apoyo social mayoritario que despierta.

También participaron en la jornada representantes de organizaciones en países donde la muerte asistida es legal. El holandés Aycke Smook, presidente de Derecho a Morir-Europa (RtDE), la belga Jacinta de Roeck, del Foro Informativo sobre el Final de la Vida (LEIF) y la suiza Erika Preisig, de la asociación Life Circle, que atiende peticiones de suicidio asistido de extranjeros, explicaron los retos que afrontan y el estado del debate en sus países. Los cuidados más allá del derecho a la ayuda para morir, la posibilidad de atender a ancianos sin una enfermedad pero cansados de vivir, los dilemas que plantean los casos de demencia o alzhéimer o las complicaciones que representa acoger a los que tienen que exiliarse para morir. «Viajar a Suiza o Bélgica no debería ser una solución», apuntó Preisig. «El camino es que existan leyes de muerte asistida en todos los países».

Las últimas horas de la jornada se centraron en el activismo y en las estrategias ciudadanas para combatir o esquivar los impedimentos legales a decidir la propia muerte. La francesa Natalie Debernardi, amiga de la escritora Anne Bert, que murió mediante una eutanasia en Bélgica a finales de 2017, explicó cómo ha recogido cientos de miles de firmas en su país a favor de la despenalización de la muerte asistida. «El ciberactivismo puede ser un punto de encuentro entre nuestro estilo de vida actual y la participación política», aseguró.

Por su parte, el australiano —residente en Países Bajos— Philip Nitschke, uno de los principales impulsores de la muerte voluntaria desmedicalizada a través de su organización Exit Internacional, argumentó que las nuevas tecnologías dejarán obsoletas cualquier ley y restricción sobre las personas que desean morir. «Gracias a internet hemos creado un foro, editado un libro, implementado acceso a la información a través de la 'web oscu-

tra lucha por el derecho a morir con dignidad en un país muy religioso, con una poderosa Iglesia Católica al lado del partido populista, nacional y católico que está en el gobierno», aseveró Sankari, que solicitó el apoyo del resto de participantes y sus organi-

Hoy día, el fácil acceso a fármacos por Internet puede dejar obsoleta cualquier prohibición legal

ra' —anónima y difícil de rastrear— o establecido un sistema de pago con criptomonedas», explicó. «Hay dos aproximaciones a este fenómeno. El modelo médico, en el que solo se consiente a personas lo suficientemente enfermas poder pedir a sus médicos permiso para morir y el modelo de derechos humanos, que propone que todos los adultos racionales pueden elegir cuando desean morir».

Para cerrar el acto, Marisa Matias y Jose Manuel Pureza (diputados del Bloco de Esquerda portugués) presentaron los aspectos clave de su ley de eutanasia. Esta puesta en común propició, a su vez, un intenso debate sobre los dos puntos de vista sobre la muerte asistida que sugería Nitschke. ¿Hace falta una ley? ¿O basta con que la ciudadanía sepa qué hacer para disponer de su propia vida libremente?



MANIFIESTO

Manifiesto sobre la discriminación del derecho fundamental a una muerte voluntaria entre países de la Unión Europea

Desde 2002, algunos Estados de Europa han despenalizado la muerte voluntaria en determinados supuestos de sufrimiento irreversible. Sin embargo, en el resto, la ciudadanía se ve obligada a viajar a otro país para finalizar su vida, o a recurrir a la eutanasia o al suicidio médicamente asistido clandestinos. Estas prácticas ocurren en todos los países sin regulación, sin los procedimientos y controles de seguridad propios de una sociedad del siglo XXI.

Ante esta clara discriminación de derechos fundamentales en la Unión Europea, las personas abajo firmantes solicitamos al Parlamento Europeo que:

1. Realice un estudio sobre las decisiones al final de la vida, especialmente sobre las personas que se ven obligadas a viajar a un país extranjero para morir y sobre la práctica de la eutanasia clandestina.
2. Inste a los Estados miembros a regular la eutanasia y el suicidio médicamente asistido.

En Bruselas a 8 de noviembre de 2017

¿Libertad? ¿Igualdad? ¿Fraternidad?

Desigualdad ante la muerte en Europa

En el proceso de muerte, la ciudadanía europea no disfruta de los mismos niveles de libertad e igualdad y el principio de fraternidad está ausente en demasiadas ocasiones

Isabel Alonso Dávila

Natalie Debernardi, tras la muerte de su marido, decidió convertirse en ciberactivista para reclamar en Francia la legalización de la ayuda activa a morir: su petición en change.org ha reunido ya más 255.000 firmas. Natalie afirma: “desde el comienzo, basé mi discurso en los principios de nuestra república francesa laica: la Libertad, para elegir el momento y la manera, la Igualdad para todos, puesto que sabemos que morir en el extranjero tiene un coste, y la Fraternidad, puesto que nuestra condición de seres humanos debería llevarnos a ser solidarios en tanto que todos somos mortales”.

Sabemos que estos principios de la Revolución Francesa no se quedaron en Francia, sino que se fueron convirtiendo en la base de innumerables legislaciones nacionales e internacionales. Por tanto, es pertinente que nos preguntemos si esta trilogía rige nuestros derechos hasta el final de nuestras vidas. Para Europa, las preguntas clave serían: ¿tiene la ciudadanía europea las mismas cotas de libertad en el proceso de muerte?, ¿tiene igualdad de derechos a la hora de decidir qué muerte morir?, ¿está el principio de fraternidad —en términos actuales diríamos solidaridad, incluso sororidad— en el centro de nuestras leyes en lo relativo al derecho a morir dignamente? La respuesta a estas tres preguntas es, hoy en día, claramente negativa: en el proceso de muerte, la ciudadanía europea no disfruta de los mismos niveles de libertad e igualdad y el principio de fraternidad parece estar ausente en muchas, siempre demasiadas, ocasiones.



Una única Unión Europea y dos situaciones opuestas respecto al morir

Si nacemos o residimos en Holanda, Bélgica, Luxemburgo o Suiza, seremos más libres al final de nuestras vidas: por la existencia de leyes específicas, que han legalizado tanto la eutanasia como el suicidio asistido, en el caso de los países del Benelux; y por la no penalización de la ayuda a morir en el Código Penal suizo. Si nacemos o residimos en España, Portugal, Alemania, Francia, Italia o Polonia, por ejemplo, no tendremos derecho ni a la eutanasia ni al suicidio médicamente asistido y los códigos penales permitirán el castigo a las personas que atiendan nuestra demanda desesperada de ser ayudados a morir. Todavía hay más: de entre los países que hemos citado, en Polonia la ciudadanía ni siquiera tienen el derecho a firmar legalmente un testamento vital. Por eso podemos decir que, respecto al derecho a morir dignamente, nos encontramos ante una Europa de dos, tres o más velocidades.

Holanda y Bélgica tienen leyes de eutanasia en vigor desde el año 2002. Por ello, si se cumplen determinadas condiciones, la ciudadanía tiene mayores cotas de libertad a la hora de elegir cómo morir. Es importante señalar que en estos dos países todas las encuestas demuestran que la aceptación de la eutanasia entre la población es cada vez mayor. Los datos de la encuesta

internacional realizada por *The Economist* en junio de 2015 demostraban precisamente que en los países en que la eutanasia es legal se da el mayor nivel de apoyo de la ciudadanía (Bélgica, 86%, Holanda, 81%).

Las diferentes metas alcanzadas, la experiencia de los resultados y el grado de apoyo por parte de la población hacen que el tipo de debates que tienen lugar en cada uno de los estados europeos sea diferente. Nada que ver lo que se discute en Italia con las cuestiones que centran el debate en Holanda o Bélgica, por ejemplo.

Dentro de la Unión Europea, lo que es legal en unos países es castigado con cárcel en otros

Los nuevos debates sociales

En Holanda, nuevos debates apuntan, de diversas maneras, al conflicto que se origina entre el papel que la ley otorga a los médicos y el ejercicio de la libertad y el derecho a la autonomía de las personas. Agnes Wolbert, la nueva directora de la asociación holandesa NVVE, señala que la ley actual "es una ley de médicos, hecha para proteger a los médicos; es una ley que autoriza a los médicos a ayudar a morir, pero no una ley de derecho a morir". Quizás es por esto por lo que en esta "ley de médicos" no parecen encontrar cabida nuevas

La holandesa es una ley que autoriza a los médicos a ayudar a morir, no una ley de derecho a morir

“biografía completa”; o el respeto de las instrucciones previas de eutanasia de personas con demencias. Más en la raíz del problema aún, crece la reivindicación de la autonomía de las personas y, por lo tanto, no depender de la aceptación de su petición por un médico: lo único que demandan es un acceso seguro y no penalizado a los productos letales.

El reciente descubrimiento de una sustancia letal fácil de conseguir, junto a la creación de la cooperativa *Last Will* (CLW), ha incrementado en Holanda la importancia del debate basado en el respeto al ejercicio de la autonomía de la persona. Según Wolbert, la cooperativa ha dado visibilidad a una demanda social real, como demuestra el dato de que, en tres semanas a partir de que se dio la noticia por televisión sobre el producto, la cooperativa pasó de tener 3.500 a 15.000 personas asociadas. Nos encontramos ante una potente interpelación a la clase política.

Otro debate importante en Holanda es el que se da alrededor de la eutanasia para los pacientes psiquiátricos y para las personas con demencias. Incluso con directrices anticipadas les es muy difícil conseguir un suicidio asistido o una eutanasia. Es importante señalar que el primer y único caso de eutanasia llevado ante la fiscalía en los quince años de vigencia de la ley es el de una paciente de Alzheimer con directrices anticipadas. La creación de la clínica *Levenseinde* (SLK), “Clínica de final de vida”, ha permitido acoger casos rechazados y difíciles (las cifras demuestran su crecimiento: en 2012, tuvieron 603 demandas y atendieron 32; en 2016, tuvieron 1.796 demandas y atendieron 498). Otro dato que debería llevar a la reflexión, según Wolbert, es que el número de sedaciones paliativas aumenta más que el de eutanasias. Para ella, sería conveniente preguntarse el porqué.

Los médicos en el debate

Ante los problemas planteados y las nuevas propuestas, el colectivo médico holandés no se muestra favorable a un cambio en la ley actual de eutanasia. La Real Asociación de Médicos Holandeses apoya la ley actual –según Smook es la única asociación profesional de médicos en el mundo que apoya una ley de eutanasia– pero argumenta que todavía hay margen de mejora en su aplicación, que podría solucionar un abanico más amplio de casos. Por otra parte, las recientes elecciones y las duras nego-

propuestas. Por ejemplo, la de ampliar el ejercicio de la ayuda a morir a personal no médico, un tema muy discutido en Holanda en los últimos cuatro años, según Wolbert. O la ampliación de los supuestos atendibles a los casos de petición por

Las organizaciones médicas holandesas se oponen a la ampliación de una ley que creen útil todavía

ciaciones que han llevado a la formación del nuevo gobierno han concluido con la incorporación al gobierno de un partido cristiano que se opone a cualquier intento de ampliación de la ley, por lo que esta vía queda cerrada, al menos en los próximos años.

En Bélgica también se producen –como en Holanda– debates sobre los límites de la ley y el papel de los médicos. Un ejemplo, citado por Jacinta de Roeck, de LEIF-Amberes y miembro de la Comisión federal belga sobre la Eutanasia: en una encuesta hecha a médicos, guardando su anonimato, se ha podido ver que en algunos casos tomaban decisiones médicas (por ejemplo sedaciones paliativas) como una vía de escape a la eutanasia demandada por el paciente, ya que los casos de sedaciones paliativas no tienen que registrarse, mientras que las eutanasias sí.

Otro tema debatido en Bélgica ha sido el del derecho a la eutanasia para los menores maduros, legalizada actualmente, pero que exige una consulta extra con un psiquiatra o psicólogo y el acuerdo verbal y por escrito de los padres. Es decir que la autodeterminación del menor maduro está más limitada, lo que, para Jacinta de Roeck, plantea problemas éticos importantes respecto de la igualdad.

Otro aspecto interesante de la experiencia belga es la demostración en la práctica de que oponer cuidados paliativos a eutanasia no resiste el contraste con la realidad. Más bien al contrario. Cohen aporta estos datos de 2013: el 81% de las solicitudes aceptadas de eutanasia fueron de pacientes que habían recibido cuidados paliativos, el 25% de los médicos paliativistas realizan eutanasias y el 7% de las eutanasias se realizan en unidades de cuidados paliativos.

Otras cuestiones a resolver

Roeck plantea algunos problemas de la ley actual belga y sus propuestas de solución: la solicitud de eutanasia en una declaración anticipada está limitada en el tiempo (cinco años), mientras que debería ser de tiempo ilimitado, de la misma manera que lo son otras declaraciones anticipadas; el médico que no quiera realizar una eutanasia debería obligatoriamente derivar al paciente a otro médico (muy importante en el caso de los enfermos terminales y de pacientes muy ancianos); el rechazo de la eutanasia en hospitales, residencias y psiquiátricos tiene que terminar (no hay en la ley nada similar a una “cláusula de conciencia” para las instituciones); la eutanasia en casos de incompetencia adquirida (demencias, Alzheimer, o daño cerebral permanente)

El aumento de sedaciones paliativas en Bélgica parece ser consecuencia de no precisar comunicarse

Es absurdo que una petición de eutanasia en un testamento vital solo tenga validez para cinco años



La autorización legal no aumenta las muertes, las hace dignas

basadas en un directriz anticipada deben ser permitidas; también el sufrimiento psicológico, el sufrimiento existencial y la percepción de vida completa deben ser consideradas como bases posibles para una demanda de eutanasia; junto a la eutanasia debe haber un protocolo para el final de vida para aquellos pacientes que no pueden solicitarla, como niños, bebés y personas mentalmente no competentes.

La opción del exilio

Suiza no ha legalizado la eutanasia, pero la ayuda al suicidio no está penalizada si se cumplen unas condiciones: la persona que pide morir debe estar en su sano juicio y no debe haber interés financiero en la ayuda. A estas condiciones, ha añadido otras restricciones la asociación médica (SAMW): la persona debe sufrir una enfermedad terminal, no estar influenciada por otros, su deseo de morir debe ser de larga duración y debe ser informada sobre posibles terapias. A diferencia de Bélgica, Holanda y Luxemburgo, en Suiza sí pueden ayudar a morir personas que no pertenezcan al staff médico. En todo caso, al tratarse de un suicidio, la persona debe administrarse a sí misma la medicación. En Suiza, el debate se centra en si debería restringirse la ayuda al suicidio a las personas nacidas o residentes en el país. Por el momento, aunque hay grupos que pretenden impedirla, los suizos han apoyado en referéndum la asistencia a extranjeros.

Como ya hemos visto, la mayoría de países que forman parte de la Unión Europea no han legalizado la ayuda a morir. Ello obliga a su población, mayoritariamente a favor de la legalización de la eutanasia, a tener que buscar soluciones fuera de la ley en el caso de necesitar ayuda para morir. Una es el exilio en Suiza,

muy minoritario. O en Bélgica, más minoritario aún pero que se ha hecho muy conocido últimamente a partir del caso de la escritora francesa Anne Bert, que nos ha dejado su testimonio en el libro póstumo –octubre de 2017– *Le tout dernier été*. Decidió escribir sobre su final de vida “con el fin de reapropiarse (‘una muerte apropiada’ diría Marc Antoni Broggi) de este fantasma tan íntimo del morir liberándome de lo que nuestra cultura y la ley francesa nos imponen”. En Bélgica se aceptan pacientes del extranjero, pero tienen que seguir los procedimientos señalados por la ley belga: entre ellos el seguimiento médico, que supone numerosos viajes y encuentros con el médico belga. A partir del caso de Anne Bert, señala Jacqueline Herremans, se ha producido una multiplicación de demandas de franceses que quieren morir en Bélgica y la asociación belga francófona que ella preside, ADMD, recibe llamadas diarias.

El recurso al exilio eutanásico es discriminatorio porque solo está al alcance de algunos europeos

La clandestinidad como salida

La otra solución es la muerte clandestina –en algunos casos con la ayuda, a través de información, de las asociaciones por el derecho a morir dignamente–. La clandestinidad suele venir acompañada por la inseguridad y el miedo a no saber hacer las cosas bien. Y también por la soledad, para no implicar a personas cercanas o profesionales que hayan accedido a ayudar, evitando así que se vean sometidas a detenciones y/o procesos judiciales.

Todos los países europeos que no han legalizado la ayuda a morir viven este tipo de situaciones, que nos obligan a preguntarnos, como hacíamos al principio: ¿somos igual de libres hasta el final de nuestra vida?, ¿somos iguales en derechos ante la demanda de una muerte asistida?, ¿qué podemos hacer con la fraternidad-sororidad-solidaridad para acercarnos a los demás cuando las leyes no nos permiten prestarles la ayuda que quieren y necesitan?

Europa debe abrir la puerta otra vez

La Jornada del Parlamento Europeo ha vuelto a colocar en el centro del debate la libertad de los seres humanos al final de la vida y nos obliga a hacernos nuevas preguntas y darles respuestas, éticas y legales. En este sentido, el filósofo Albert Royes nos recordaba a finales de octubre en Barcelona la importancia que tuvo la firma del Convenio europeo para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina (Convenio de Oviedo, 1997) para la extensión de derechos y propuso, como una de las posibles formas de actuación del Parlamento Europeo, la ampliación de este Convenio para que pueda amparar el desarrollo de leyes

que reconozcan el derecho a recibir ayuda médica para morir. Su propuesta de ampliación: “*Se tendrán en cuenta las decisiones de las personas enfermas de poner fin a la propia vida, respetando su dignidad y su autonomía personal, de acuerdo con aquello que establezca la ley*”, podría dar cobertura a nuevas legislaciones en los países de la Unión Europea. Nuestro compañero Xavier Gol trasladó esta propuesta en la Jornada del 8 de noviembre.

Las situaciones de cada país plantean diferencias importantes y las salidas de la ilegalidad parecen verse más cercanas en unos casos que en otros. En 2018 podrían verse discusiones parlamentarias de legalización de la eutanasia con perspectivas de éxito en España y Portugal. También en 2018, Alemania podría recuperar libertades si los recursos de inconstitucionalidad

La Unión Europea debería garantizar la libertad al final de la vida para cualquier europeo

interpuestos al artículo el artículo § 217 del Código, añadido a finales de 2015, prosperan. Las asociaciones por la muerte digna seguirán dando la batalla por la libertad, la igualdad y la solidaridad ante la muerte. También en Francia y en Italia y en Polonia (país que acaba de fundar la suya este año). Y con un debate sobre la mesa: ¿debemos seguir los pasos de los países del Benelux o debemos intentar ampliar el derecho legal a la libertad a la hora de morir? ¿Podremos?

SUIZA: ¿UN LUGAR DE EXILIO PARA MORIR?

En Suiza hay varias asociaciones que asisten al suicidio: apoyan la muerte en paz con una muerte asistida en los casos de padecimiento incurable e insufrible sin importar si la persona es enferma terminal o no. Algunas de ellas no admiten extranjeros, pero otras sí lo hacen. Son: *Exit Deutsche Schweiz*: fundada en 1982, 95.621 miembros, 782 suicidios asistidos, ninguno de ellos a extranjeros. *Exit Suisse Romandie*: fundada en 1982, 22.214 miembros, 213 suicidios asistidos, ninguno de ellos a extranjeros. *Ex international* (Bern), fundada en 1997, sin datos de número de miembros, unos 50 suicidios asistidos, unos 50 a extranjeros. *Dignitas* (Zürich), fundada en 1998, 7.291 miembros, 222 suicidios asistidos, 218 a extranjeros. *Eternal Spirit* (Basel), fundada en 2012, 685 miembros, 83 suicidios asisti-

dos, 71 a extranjeros y *Liberty Life* (Lugano), fundada en 2014, sin datos sobre el número de miembros, 40 suicidios asistidos, 40 a extranjeros (datos de 2015). La doctora Erika Preisig, de *Life Circle* y

Eternal Spirit (Basel), ofrece datos que muestran que “las mujeres son claramente mayoritarias y los mayores de ochenta años están altamente representados”. Si sumamos el número de extranjeros, tenemos 379 personas no suizas

que han acudido a este país a ser ayudadas a morir. Según la doctora Preisig, el número de extranjeros gravemente enfermos que acuden a Suiza para ser ayudados en una muerte anticipada voluntaria y el número de organizaciones que les atienden está en crecimiento. De todas maneras, es importante no olvidar que la solución suiza es muy minoritaria por complicada, costosa y porque significa el exilio en un momento tan importante en nuestra biografía como es la muerte, que, idealmente, debería ser al contrario: no en tierra incógnita, sino en nuestra zona territorial de confort. Además, al menos en el caso de Dignitas,

si el paciente no habla nada de inglés, francés o alemán es prácticamente imposible que sea aceptada su solicitud, ya que la falta de comunicación lingüística imposibilita todo el proceso de diálogo y de toma de decisión consensuada con el médico. Para este proceso, no es válido que la persona que quiere morir tenga un traductor, recuerda Sylvan Luley, abogado de Dignitas. A las dificultades que supone un exilio forzado por las legislaciones de sus propios países: clandestinidad, viaje, desarraigo, coste, etc., hay que sumar las barreras lingüísticas por lo que la solución suiza para los extranjeros es fundamentalmente para las personas de países fronterizos: Alemania, Francia e Italia y para algunos británicos y está prácticamente vetada para las personas de otros países como España, Portugal, Polonia, etc.

Alemania



El doctor Uwe-Christian Arnold miembro de la DGS (Sociedad Alemana para la Muerte Humana)

A vueltas con el suicidio asistido

El debate público en Alemania gira en torno a la regulación del suicidio asistido, pero la mayoría de la población está por la liberalización de la eutanasia activa

Fernando Pedrós

En un simple y rápido vistazo de las naciones de la Unión Europea y su situación legal respecto a las conductas eutanásicas se aprecian dos espacios nacionales bien diferenciados. En el primero las tres naciones del Benelux con sus leyes de eutanasia habiendo sido Holanda la nación primera que presentó su modelo regulador. En el otro espacio un conjunto de naciones que con importantes diferencias estratégico-políticas luchan aún por alcanzar una ley reguladora. Y en este repaso es un tanto curioso que Alemania no haya sido pionera ni cuente con una ley reguladora. Es muy probable que, si Alemania no experimentase todavía el sentimiento y las vivencias del tiempo del nazismo y el trauma de la llamada Aktion T4¹, habría regulado las conductas eutanásicas de la misma manera que las naciones del Benelux. Pero esa herencia desgraciada hace que los alemanes hayan marginado el uso de la palabra eutanasia y la hayan sustituido por *Sterbehilfe* (ayuda a morir).

En la reciente jornada de trabajo en el Parlamento Europeo de Bruselas Uwe-Christian Arnold, médico jubilado y miembro de DGHS –asociación homóloga a DMD en Alemania–, se encargó de exponer la situación legal y jurisdiccional de las conductas eutanásicas en su país. La situación legal –afirmó– se define en gran medida por la jurisdicción en lugar de por la legislación. Esta situación viene de lejos: “desde que el primer código fue instituido por Federico el Grande en Prusia, el suicidio no ha sido considerado un crimen. Así, **cuando la acción principal no es punible, la asistencia tampoco es punible**”. Por otra parte, “existen pocas leyes relevantes y existen en el Strafgesetzbuch (StGB, Código Penal) prohibiciones legales de homicidio compa-

1. La Aktion T4 fue un programa de exterminio eugenésico para eliminar a enfermos incurables, personas con taras, etc. Fue llevado a cabo por médicos y enfermeras adictos al régimen nazi entre los años 1939 y 1941. La denominación Aktion T4 se debe a que la organización responsable del programa tenía su sede en la Tiergartenstraße 4 (calle del Zoológico, número 4).



Para los médicos, el *dejar morir* está protegido por la ley penal

sivo (homicidio imprudente, §212 StGB; asesinato, §211 StGB) y eutanasia activa/muerte a demanda explícita (§216 StGB)". Frente a estas prohibiciones penales, el 'dejar morir' está protegido por la ley penal. Así "los médicos deben retirar el tratamiento médico (incluida la nutrición artificial y la hidratación), caso de que: 1) el paciente lo pida; 2) exista una directiva anticipada válida y relevante que rechace el tratamiento; 3) se ajuste a la supuesta voluntad del paciente; 4) no haya una alternativa para mitigar el sufrimiento (aunque haya una alta probabilidad o certeza de acelerar la muerte)". De igual manera "están exentas de sanciones penales:

los cuidados paliativos para un paciente que voluntariamente se niega a comer y beber para acelerar la muerte; la sedación paliativa continua a la par de la retirada de la nutrición y la hidratación (por indicación médica); ayudar al paciente a suicidarse (bajo la condición de que el paciente esté bien informado, actúe voluntariamente y no se deba a un trastorno psíquico –*freiverantwortlich*–)". Tras la exposición de estos someros datos Arnold concluía que se podía afirmar que "la situación legal alemana es más liberal que la de otros países europeos comparables, como Gran Bretaña, Francia o Austria".

La cuestión del suicidio asistido

No podía quedar orillado en la exposición el tema de la ayuda a morir profesionalizada. A finales de 2015 después de un año de debate parlamentario el Bundestag aprobó la inclusión del artículo

Desde 2015 el Código Penal penaliza el fomento y la asistencia habitual al suicidio de enfermos

217 en el Código Penal que prohíbe que empresas o instituciones ayuden a morir por suicidio asistido y también a toda persona física que de manera repetida asista al suicidio de enfermos. En 2011, comentaba Arnold, el creciente interés en la población

alemana por la muerte médicamente asistida y el activismo de organizaciones relevantes (DGHS, DIGNITAS, Sterbehilfe Deutschland y médicos particulares) motivó que la institución corporativa de los médicos alemanes (Deutscher Ärztetag) introdujera una prohibición explícita del suicidio asistido en su código deontológico profesional. Esta prohibición fue asumida de forma vinculante por 10 de los 17 colegios médicos de los länder excepto Westfalia y Baviera). Además, a finales de 2015, el Parlamento creó una nueva norma –el artículo 217 del Código Penal– tras un debate largo y controvertido".

La opinión pública alemana se mostraba favorable al suicidio asistido. En vísperas de la aprobación del art. 217 al menos tres cuartas partes de la población –según las encuestas– estaban a favor de que un médico pudiera ayudar a morir en caso de enfermedad mortal. Como este problema había surgido por la presencia en Alemania de instituciones suizas que favorecían el suicidio asistido, Arnold apuntaba las diferencias entre Alemania y Suiza. La prohibición de la práctica de suicidio asistido por médicos se debía a que en Alemania "los medicamentos para humanos solo pueden ser prescritos con fines curativos o de prevención; y los medicamentos letales no pueden ser importados; y además, por el derecho profesional independientemente del alcance de la legislación estatal".

Antes de la aprobación e inclusión en el Código del artículo 217, proveer de un medicamento mortal a una persona con una enfermedad incurable no estaba prohibido por cuanto era el interesado el que la consumía por su cuenta. Lo prohibido era administrárselo. Las asociaciones se atenían a estas normas y el suicidio asistido era lícito. Sin embargo, el texto votado a finales de

La mayoría de la población alemana está a favor de la liberalización de la eutanasia activa

Las organizaciones alemanas y suizas que ayudaban al suicidio han suspendido sus actividades

2015 pena con tres años de prisión “la ayuda a morir profesionalizada”. Desde entonces acá Sterbehilfe Deutschland (StHD), fundada por el político y ex senador de Hamburgo Roger Kusch, que había asistido, según sus propias estadísticas, a 29 casos de suicidio en 2012; 41 en 2013 y 44 en 2014, han clausurado su tarea. Y las delegaciones de organizaciones suizas de Muerte con Dignidad que aceptaban clientes internacionales han suspendido sus servicios de consultoría en Alemania.

El nuevo artículo penal prohíbe el ‘fomento’ del suicidio por parte de organizaciones e individuos al considerarlo un delito. El ‘fomento’ o ‘promoción’ se puede hacer “ofreciendo a otros la oportunidad de suicidarse o ayudándolos activamente en el suicidio como, por ejemplo, proporcionándoles drogas suicidas o contactos con organizaciones relevantes o individuos en el extranjero (aunque no necesariamente de forma comercial). La ley también prohíbe ayudar a otro acompañándolo en su viaje, por ejemplo, a la organización suiza de Muerte con Dignidad. Sin embargo, se excluye de esta prohibición a los miembros de la familia del paciente y otras personas ligadas al paciente por una relación personal y no profesional. No se tienen en cuenta como actos de ‘fomento’ cuando se trata de un acto único y no se tiene la intención de repetirlo en casos similares. Pero, los médicos que no tienen una relación personal con el paciente no pueden ser asignados a este grupo”.

El debate jurídico gira en torno a la indefinición de términos del nuevo artículo del Código Penal

Rechazo académico y popular

El art. 217 fue justificado por quienes lo presentaron “por los principios de protección de la vida, y protección de la autonomía del paciente (en referencia a los efectos tentadores de ofertas importantes)”. No obstante, hay un debate crítico de tal norma sobre todo por parte de juristas penalistas y cuyos puntos principales Arnold resumía en: “falta de evidencia de un ‘efecto seductor’; indeterminaciones de la ley; ¿el suicidio incluye el acto de dejar de comer y beber voluntariamente?; ¿qué significa ‘fomentar’ en la práctica?; ¿qué se entiende por establecer un contacto del paciente y una organización relevante en el extranjero?; ¿son motivos relevantes (comercial, interés propio... vs. altruismo)?”. Y todas estas

En enero, el Tribunal Constitucional tiene que ver 11 recursos contra el nuevo artículo del CP

indeterminaciones persisten ya que hasta el momento no han tenido lugar procesos judiciales con base en la ley desde diciembre de 2015.

A este debate crítico se añaden 11 demandas constitucionales pendientes contra la ley por parte de organizaciones e individuos. El principal punto de referencia constitucional es el derecho a la libertad (artículo 2.1 de la Ley Fundamental), que generalmente se interpreta como que incluye el derecho a la libre elección

El Ministerio de Salud ha ignorado una sentencia permisiva del Tribunal Administrativo Federal

sobre la manera de terminar la vida propia. Además, el único partido político que no apoyó la decisión de diciembre de 2015, el Partido Liberal (FDP), ha manifestado su intención de derogar el art. 217 StGB en su programa electoral.

Uwe Arnold espera que en estos meses todavía crezca más el debate público sobre los problemas de la muerte con dignidad puesto que a principios de 2018 se espera la sentencia del Tribunal Constitucional. El debate público por el momento se desarrolla en torno a la regulación del suicidio asistido, especialmente en casos de sufrimiento severo de una enfermedad incurable, pero **la mayoría de la población está por la liberalización de la asistencia médica en la muerte (incluida la eutanasia activa)**. La “opinión liberalizadora” recibió el apoyo del Tribunal Administrativo Federal (Bundesverwaltungsgericht) en una sentencia de principios de 2017 que “en casos de extrema angustia”, las excepciones de la Ley de Narcóticos debieran permitir la disponibilidad de drogas suicidas en condiciones especiales. Sin embargo, el Ministerio de Salud federal ha retrasado la puesta en vigor de esta sentencia pues el ministerio y la junta de médicos (Ärzttekammer) se oponen a la decisión del tribunal. Hasta ahora, más de 70 personas han solicitado el medicamento (NaP) y solo han recibido una respuesta tardía.

POSTURA DE DMD ALEMANIA

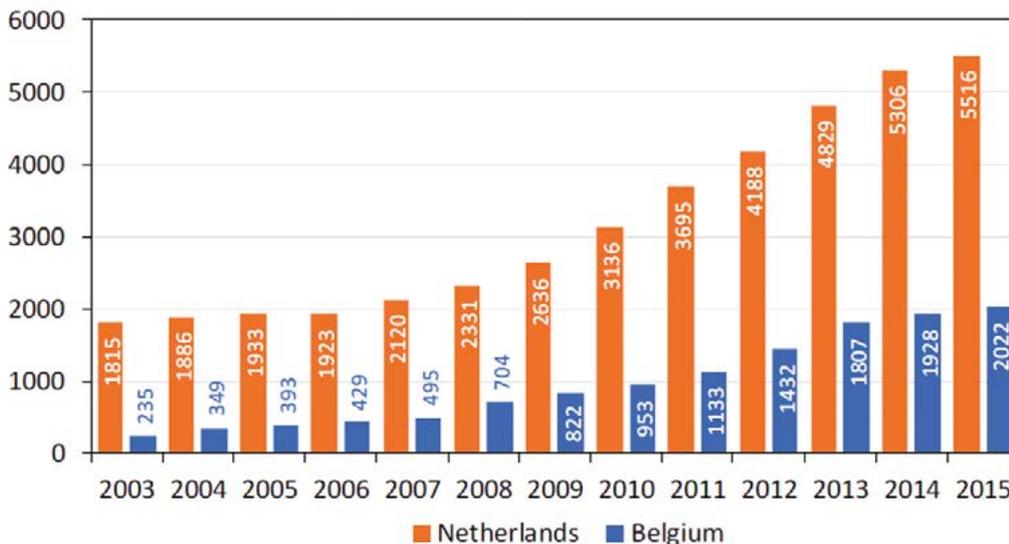
La exposición de la situación en Alemania concluyó con la actitud y pautas de comportamiento de la DGHS (DMD alemana). El ponente las resumía en estos puntos:

- para mantenerse dentro de la ley ha dejado de cooperar con los médicos particulares y, además, ya no transfiere pacientes a las organizaciones suizas;
- sin embargo, sigue proporcionando información sobre el acceso a estas organizaciones por canales generalmente disponibles, como por medio de Internet;
- coopera con una serie de organizaciones seculares como HVD (Humanistischer Verband Deutschland) en la campaña para derogar el § 217 y reformar la Ley de Narcóticos;
- apoya las demandas constitucionales contra el §217, así como la aplicación de la sentencia del Tribunal Administrativo Federal de 2017;
- ha redactado un borrador de una ley alternativa sobre el suicidio asistido que podría sustituir el § 217 en caso de que sea derogado.



Datos sobre muerte asistida en los Países Benelux (con porcentajes sobre muertes totales) en 2014.
 Los tres países tienen leyes similares sobre ayuda a morir

La eutanasia en Benelux

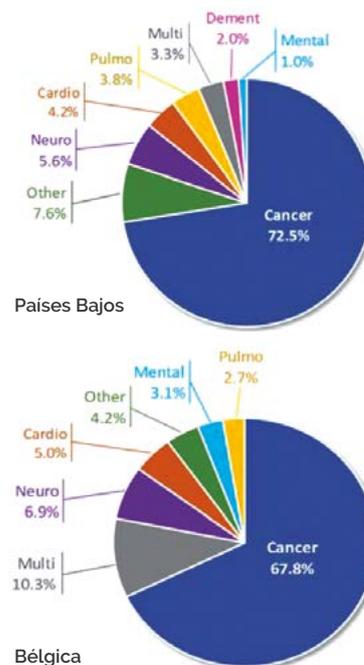


Número de muertes asistidas en Países Bajos y Bélgica, cifras totales.

Fuente: Official euthanasia commission reports

LA EUTANASIA PRACTICADA EN BÉLGICA Y PAÍSES BAJOS: causas del sufrimiento

	BÉLGICA 2015	HOLANDA 2016
Cáncer	1.371 (67,8%)	4.137 (68%)
Pluripatología	209 (10,3%)	709 (9,1%)
■ Ancianos pluripatológicos		244 (4%)
■ Varias enfermedades		465 (5,1%)
Sistema nervioso	140 (6,9%)	411 (6,7%)
Cardiaca	101 (5%)	315 (5%)
Otros	85 (4,2%)	104 (1,7%)
Mental	63 (3,1%)	201 (3,3%)
■ Demencia	20 (1%)	141 (2,3%)
■ Trastorno mental	43 (2,1%)	60 (1%)
Pulmonar	54 (2,7%)	214 (3,5)
Total de eutanasias practicadas en el país	2.022 (1,8%)	6.091 (4%)



Enfermedades que motivaron los casos de muerte asistida en 2015 ▶

Bélgica

El control de la eutanasia en Benelux

EUTANASIA EN BÉLGICA 2015: DE LOS 2.022 CASOS SE TRASLADÓ A LA FISCALÍA 1 CASO

- 1.528 casos (75,6%) se aceptaron sin ningún reparo.
- En 344 casos (17%) se solicitó alguna aclaración de tipo administrativo (diagnóstico, fecha de solicitud, fecha de defunción, conclusiones de los médicos consultados).
- En 149 casos (7,4%) se enviaron correcciones al médico, con el propósito de informarle para evitar imperfecciones en sus respuestas o errores de interpretación con respecto a los procedimientos seguidos.
- Comunicación a la justicia: 1.

Ley relativa a la eutanasia de Bélgica. Requisitos (Art.3.1)

El médico que practica una eutanasia no comete un delito si se asegura de que:

1. el paciente sea mayor de edad o menor emancipado, capaz y consciente en el momento de formular su petición;
2. la petición sea efectuada de forma voluntaria, razonada y reiterada, y que no resulte de una presión exterior;
3. el paciente se encuentre en una situación médica con pronóstico de no recuperación y padezca un sufrimiento físico o psíquico constante e insuportable, sin alivio posible resultado de una afección accidental o patológica grave e incurable;
4. y que respete las condiciones y los procedimientos prescritos por la presente ley.

LA EUTANASIA EN PAÍSES BAJOS. FUNDACIÓN LEVENSEINDEKLINIEK (SLK)

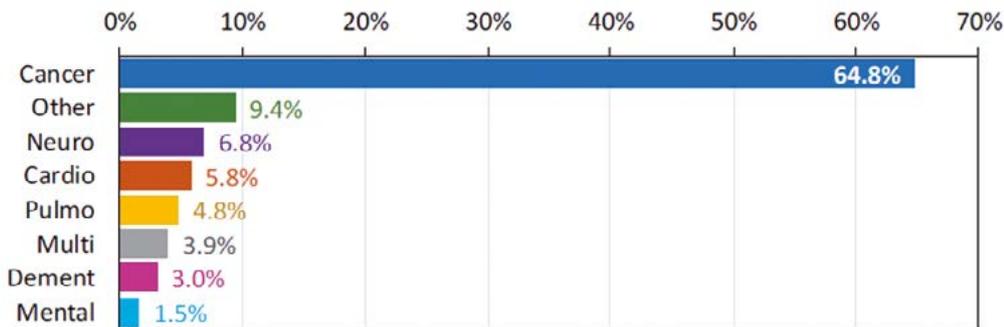
- En 2012 la asociación holandesa por una muerte voluntaria NVVE (equivalente a la DMD española), organizó la Fundación Clínica para el Final de la Vida (Stichting Levensindekliniek, SLK), para ayudar a las personas a las que se rechazaba su solicitud de eutanasia.
- En 2010, 9.100 personas solicitaron una eutanasia (6,6% de todos los fallecidos). El 45% fueron aceptadas y un 55% no. Casi la

mitad de estas personas murió mientras se gestionaba su solicitud. En el resto, el médico consideró que no se cumplían los requisitos legales o se negó por motivos de conciencia. Como los médicos no están obligados a presentar al paciente un colega no objetor, estas personas se quedaban sin saber a dónde recurrir.

- Para eso se fundó la SLK, para ofrecer una alternativa en los casos más complejos.

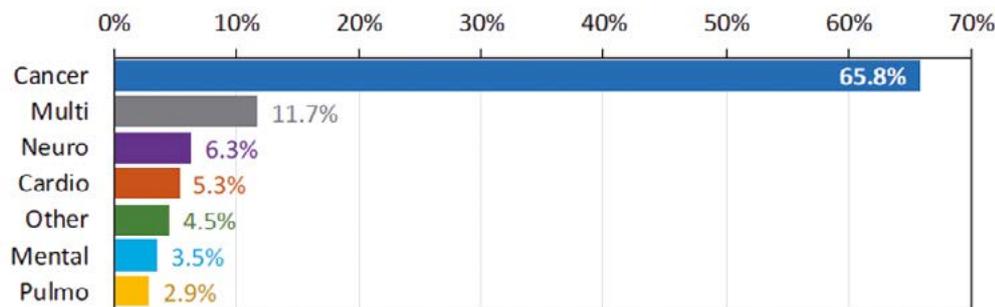
En 2016 atendieron 487 casos, entre los cuales estaba el 62% de las eutanasias por trastorno mental (37 de 60), el 33% de los casos de demencia (46) y el 27% de los casos de ancianos pluripatológicos (66).

- La SLK no es un hospital (un edificio), sino una red de médicos y enfermeras que atienden las solicitudes de eutanasia por todo el país.



Países Bajos - enfermedades que motivaron el incremento de casos de 2004 a 2015.

Fuente: Official euthanasia commission reports



Bélgica - enfermedades que motivaron el incremento de casos de 2003 a 2015.

Fuente: Official euthanasia commission reports

LA EUTANASIA EN BÉLGICA Y PAÍSES BAJOS: otros datos

	BÉLGICA 2015	HOLANDA 2016
Médico de cabecera	53.5%	85%
Domicilio	901 (44.6%)	4.904 (80.5%)
Fallecimiento breve	1.723 (85.2%)	
No breve	299 (14.8%)	
Menores de edad	0	1
Demanda en el testamento vital	29 (1.4%)	
Comisión: envío a fiscalía	1	1

INCUMPLIMIENTOS DE LA LEY

Desde 2002 a 2016 ha habido 49.287 casos de eutanasia, de los cuales en 89 (0,18%) hubo incumplimientos (DCNM: due care not meet). En ninguno de ellos se provocó la muerte contra la voluntad del enfermo y sólo uno en 2016 ha sido comunicado a la fiscalía. Para mejorar la transparencia, en 2016 las comisiones de evaluación de la eutanasia incorporaron en una nueva web un motor de búsqueda con todos los casos analizados desde 2012.

De los 6.091 casos de 2016 hubo incumplimientos en 10 de ellos (0,16%):

- En 5 no se practicó la eutanasia con suficiente diligencia (error en la dosis, la combinación de fármacos o la vigilancia de coma).
- En 3 el médico consultó con otro médico que no era independiente, sino del mismo servicio, un familiar o un amigo.
- En un caso el médico no estaba totalmente convencido de que el sufrimiento de un paciente de Parkinson no tenía ninguna perspectiva de mejora, ni alternativa razonable para aliviar el dolor, practicando la eutanasia en desacuerdo con el neurólogo y el psiquiatra.
- En un caso la voluntad de morir de una persona con demencia, expresada previamente en un testamento vital, no estaba totalmente clara, y además, la eutanasia no se practicó de acuerdo a los protocolos. Todos los casos, excepto este, que se trasladó a la fiscalía para su investigación penal, se resolvieron consultando con los médicos implicados.

Ley de Terminación de la vida a petición propia de los Países Bajos

Art. 2: Los 6 **requisitos** que implican que el médico:

1. ha llegado al convencimiento de que la petición del paciente es voluntaria y bien meditada,
2. ha llegado al convencimiento de que el padecimiento del paciente es insostenible y sin esperanzas de mejora,
3. ha informado al paciente de la situación en que se encuentra y de sus perspectivas de futuro,
4. ha llegado al convencimiento junto con el paciente de que no existe ninguna otra solución razonable para la situación en la que se encuentra este último,
5. ha consultado, por lo menos, con un médico independiente,
6. ha llevado a cabo la terminación de la vida o el auxilio al suicidio con el máximo cuidado y esmero profesional posibles.

El problema de los requisitos



"Tenemos que escuchar al paciente porque el sufrimiento no podemos medirlo" Dra. Lieve Thienpont

Libertad personal y enfermedad mental

En el Benelux, tras quince años de la aplicación de las leyes de eutanasia, se plantea el debate sobre la legitimidad de las restricciones *de facto* para acceder a la eutanasia a que se ven sometidos los pacientes con enfermedad mental

Fernando Marín

*"Oh Castaño, frondoso y floreciente,
¿Eres la hoja, el tronco, la flor?
Oh cuerpo mecido por la música, visión brillante,
¿cómo podremos distinguir al que baila del baile?"*
William Yeats

Toda ley de eutanasia (o de suicidio asistido) contiene tres apartados: los requisitos que se exigen para acceder a esa prestación, el procedimiento para solicitar la muerte y las garantías del sistema para comprobar que se cumplen y evitar abusos.



Un marco legal artificial deja fuera gran parte de la realidad

Toda regulación es un ejercicio de reduccionismo, probablemente inevitable. Los requisitos que se exigen para la muerte asistida configuran un marco artificial, que deja fuera a una gran parte de la realidad. Con las leyes más avanzadas, en Bélgica y Holanda, casi la mitad de las solicitudes de eutanasia no son aceptadas, es decir, que miles de personas no obtienen ayuda médica para morir porque, a juicio de los legisladores, su sufrimiento no lo justifica. Es el absurdo de la ley.

El estigma del trastorno mental

En 2015, en Bélgica, hubo 43 eutanasias por sufrimiento psicológico. En Holanda, en 2016, fueron 60. Aunque las eutanasias por trastorno mental son poco frecuentes (del 1 al 2% de todos los casos), tal y como mencionan los informes de evaluación, este es un tema polémico en la sociedad. Por ejemplo, se critica que el tiempo de espera en caso de sufrimiento psíquico sea de “sólo un mes”, ignorando que una persona no le solicita a su psiquiatra que le ayude a morir de la noche a la mañana, sino que es una decisión que cada persona va madurando a lo largo de meses o años, y en cualquier caso, mucho antes de firmar una solicitud de eutanasia por escrito.

Recientemente la prensa se ha hecho eco del debate existente en la sociedad y entre los propios profesionales. Para algunos psiquiatras, las personas con un trastorno mental tienen los mismos derechos que las personas con cáncer: cuando la medicina no

puede aliviar el sufrimiento, la eutanasia debe ser una opción. “No se puede ver el sufrimiento en un escáner, tenemos que escuchar al paciente, tenemos que creerle, porque el sufrimiento no podemos medirlo”. “Siempre lamentamos no poder hacer otra cosa” —dice la Dra. Lieve

Muchas solicitudes de eutanasia se rechazan porque el legislador minusvalora su sufrimiento

Thienpont, una prestigiosa psiquiatra belga—, “pero al mismo tiempo, soy parte del alivio para el paciente”.

Para esta psiquiatra, no debemos preocuparnos por establecer requisitos y límites para la eutanasia, porque **solo los verdade-**

ramente desesperados solicitan la muerte. Una de sus pacientes, tras soportar durante años el tratamiento fallido en instituciones psiquiátricas, estuvo varios meses deliberando sobre cómo suicidarse. Un mes antes de la fecha que escogió para su suicidio, su solicitud de eutanasia fue aceptada. La autorización para morir legalmente en su casa fue como si le hubieran quitado un gran peso de encima, un alivio tan reconfortante que elaboró una lista de cosas que le gustaría hacer antes de morir.

Cuando tu familia no te deja morir

Cariño y respeto no siempre van de la mano. Si ya nos cuesta afrontar la muerte, respetar la decisión de morir de un ser querido nos compromete mucho más, sobre todo cuando el sufrimiento es de origen psíquico o se trata de una persona anciana que simplemente se ha cansado de vivir. A veces, ante una situación de deterioro grave e irreversible, vivimos la contradicción de desear que una muerte natural —de un infarto o “de lo que sea”— acontezca cuanto antes, a la vez que nos resistimos a la muerte voluntaria, negando esa posibilidad, llegando incluso a inventar delitos, como el suicidio, que no existen. Es una cuestión cultural; a una mayoría de personas la muerte, todavía, no les pertenece.

En Bélgica y Holanda algunas personas han denunciado la eutanasia de un familiar con un trastorno mental. Por ejemplo, un señor denunció que su madre muriera voluntariamente sin que los médicos se lo hubieran comunicado a él con antelación. La ley impide que los médicos informen a un familiar sin el consentimiento de la paciente, que es la titular del derecho a la información y, obviamente, la única capacitada para tomar decisiones sobre su salud. Por otra parte, en algunos casos no se lo comunican a sus familiares porque no confían en que respeten su decisión de morir. ¿Qué tipo de relación tiene un señor con su madre que ha preferido no comunicarle su decisión de morir? Cariño y respeto son dos valores distintos.

Las personas con trastornos mentales deben tener iguales derechos que las personas con cáncer

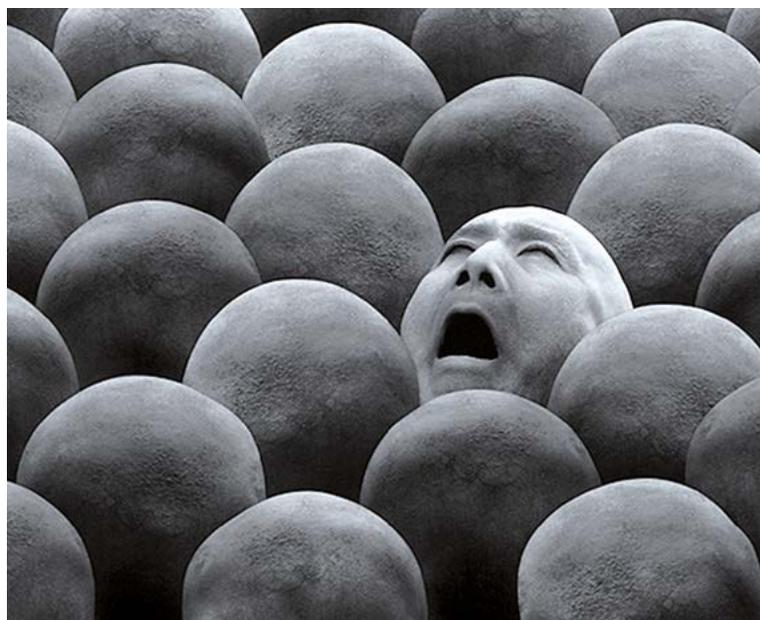
En Benelux, algunas personas han llegado a denunciar la eutanasia de familiares con trastorno mental

En otro caso, la hermana de una mujer de 38 años a la que la psiquiatra diagnosticó un tipo de autismo llamado enfermedad de Asperger, denunció que la paciente estaba tan ansiosa de ser sometida a la eutanasia que para cumplir el requisito de enfermedad incurable había manipulado a la psiquiatra. En un correo electrónico la psiquiatra escribía: "estoy empezando a comprender mejor su sufrimiento, su entorno es una familia seriamente disfuncional, herida y traumatizada, con muy poca empatía y respeto por los demás". La denuncia penal fue desestimada, pero la familia ha recurrido.

¿Cuántas veces tengo que pedir permiso para morir?

En 2015 Thienpont publicó en una revista científica que de las 100 solicitudes de eutanasia recibidas entre 2007 y 2011, 48 fueron otorgadas. Para muchos psiquiatras (que reciben solo un puñado de solicitudes, de las que aceptan del 10 al 30%), estos datos son alarmantes. Según ellos, la ley otorga demasiada discrecionalidad a los médicos y solicitan una mayor supervisión. Un periodista tuvo acceso a unos correos que se cruzaron esta psiquiatra y Distelmans, un oncólogo que preside la comisión de evaluación de la eutanasia, fundador de las clínicas LEIF (end of life information forum), que ha asistido la muerte de algunos de los casos de mayor repercusión mediática de Bélgica. Distelmans le transmitía sus discrepancias sobre el procedimiento, en el sentido de que los pacientes llegaban a su clínica "con expectativas poco realistas", dando por hecho la aprobación de su solicitud de eutanasia. La ley exige que en estos casos se consulte con al menos otros dos médicos, que han de hacer una evaluación independiente. Parece ser que este requisito legal resultaba impracticable porque los pacientes, a los que se les había prometido una eutanasia, no deseaban involucrarse en la deliberación sobre si su muerte era la opción más razonable.

Thienpont comentó que muchas veces "estos pacientes están muy desesperados y dicen cosas que no siempre son correctas". Hasta la fecha, ella nunca ha recibido una solicitud de la comisión de evaluación de la eutanasia pidiendo explicaciones sobre sus casos. Tras la publicación de estos mensajes, ambos han declarado que se trataba de una discusión privada que, en ningún caso, pone en duda la decisión clara, seria e inequívoca de esas personas de morir voluntariamente.



¿Estamos dispuestos a respetar la opción de morir?

La publicación de este artículo en el Washington Post provocó cierta polémica en la sociedad belga, que desde hace muchos años muestra un masivo apoyo a la ley de eutanasia. 42 psiquiatras, psicólogos y académicos publicaron una carta abierta afirmando que la ley actual es demasiado vaga y flexible: "La ley no indica los criterios exactos para un sufrimiento insoponible y psicológico. Cada vez más, no importa cuántos criterios haya, depende simplemente de cómo un psiquiatra los interprete o los evalúe individualmente, de las propias suposiciones del médico y del informe del paciente sobre sus síntomas". "Algunas personas se están muriendo innecesariamente", dicen los firmantes, que solicitan ser más estrictos, porque –según ellos– a veces la eutanasia se concede demasiado rápido, muy fácilmente, sin suficientes controles y equilibrios. "Estoy convencido de que en Bélgica murieron personas que todavía tenían opciones de tratamiento, con años e incluso décadas de (calidad) vida", decía un psiquiatra.

La conformidad necesaria de otros dos médicos discrimina a los pacientes con enfermedad mental

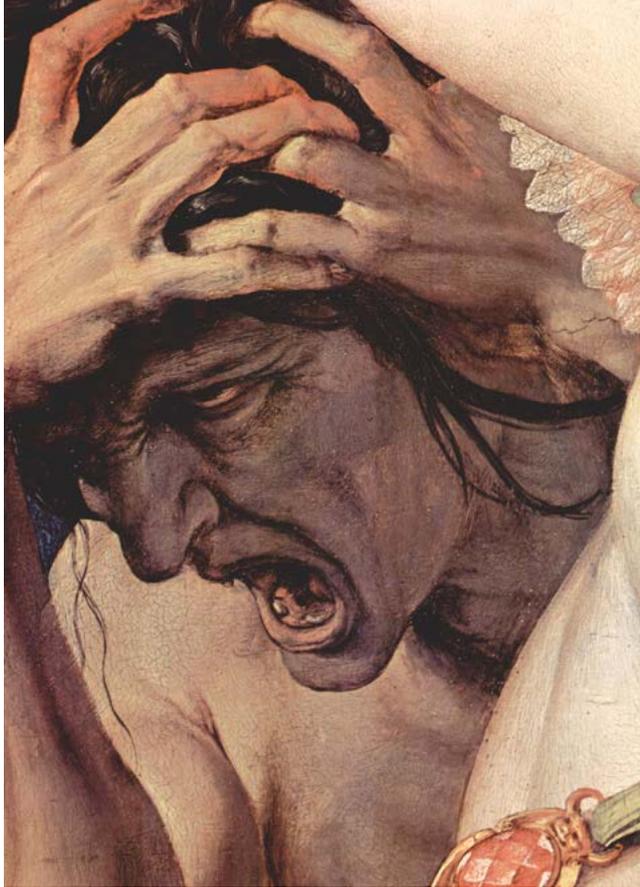
La enfermedad mental aísla



La enfermedad mental aísla



La enfermedad mental angustia



Nadie con una buena vida quiere morir

En el otro lado del debate, restringir aún más la eutanasia para pacientes psiquiátricos es una forma de discriminación que anula su autonomía. "Puedo obtener un préstamo, puedo comprar un automóvil, puedo (tengo) niños, puedo comprar una casa (y) hacer todo lo que quiero. Pero si quiero terminar con mi vida, de repente, ¿ya no puedo pensar con claridad? Eso es algo extraño", declara una señora con un trastorno mental que ha solicitado la eutanasia.

"Papá, ¿qué puede ayudarme a morir?" le preguntó un día a Pierre su hija Edith, que padecía un trastorno mental desde hacía años. Como padre él no podía ayudarla, así que solicitaron una eutanasia, que le fue denegada. Poco después, Edith se cortó su garganta. En España, cada día, se suicidan más de diez personas. Cinco se ahorcan, tres se precipitan desde una altura, una se vuela los sesos con un arma y otra se envenena. ¿Cuántas de estas personas, como Edith, podrían morir dignamente, rodeadas por sus seres queridos, con una ley de eutanasia?

Morir es una decisión personalísima. Si el médico comprende que para ese paciente en particular morir es la opción más razonable y se siente comprometido a ayudarlo: ¿en nombre de qué o de quién, con qué autoridad, deciden unas personas ajenas a esa relación de confianza sobre esa voluntad de morir? La ayuda médica a morir debería legalizarse como un acto médico más, cuya única condición fuera documentar la libertad del individuo para disponer de su propia vida, ya sea por razones de enfermedad o por hartazgo de vivir.

El elemento esencial de una ley de eutanasia no son los requisitos, sino la voluntad de morir. Por ello, el abuso a evitar es utilizar la ley para provocar la muerte a una persona en contra de su voluntad de vivir. Esta es la famosa pendiente resbaladiza, de la que ha surgido una versión light, que afirma que cuanto menos sean los requisitos, mayor será el desastre provocado por la

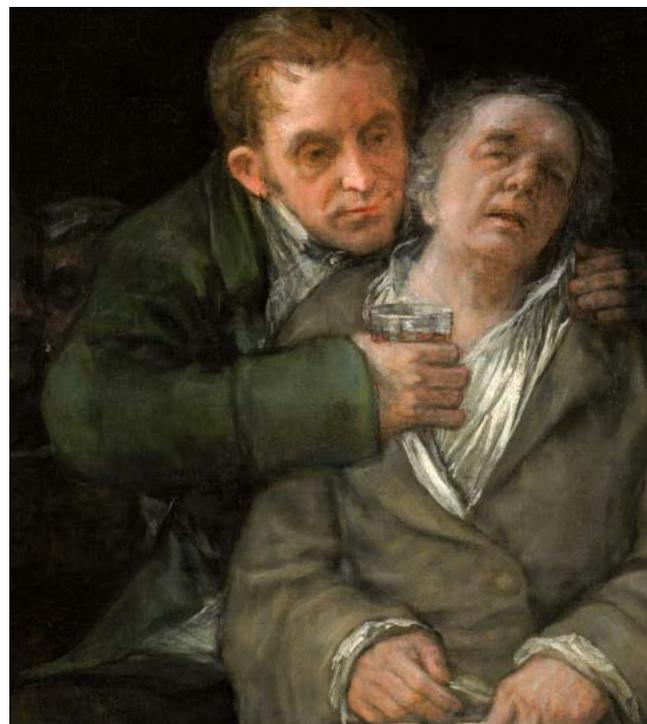
El elemento esencial de una ley de eutanasia no son los requisitos, sino la voluntad de morir

muerte voluntaria. Decenas de miles de personas han decidido morir voluntariamente con una eutanasia en Bélgica, Holanda y Canadá, o con un suicidio asistido en Suiza y EEUU, sin que haya existido un solo caso de homicidio. De la misma forma que millones de personas mueren por un suicidio simple, sin que nadie sugiera que en realidad sean homicidios, los hechos han demostrado que la hipótesis de la pendiente resbaladiza es falsa. Las leyes de eutanasia funcionan bien, todos los casos que se comunican son revisados por las comisiones de control, que comprueban que cumplen los procedimientos y los requisitos.

Por supuesto que en estos países hay debate, porque el único requisito de una ley de eutanasia debería ser la voluntad de morir. El resto de calificativos que se utilizan para definirla, como voluntad libre, seria, razonada, inequívoca, reiterada, etc., etc., y el resto de condiciones en forma de requisitos, que las leyes imponen, son una consecuencia del paternalismo del estado, en este caso magníficamente representado por el paternalismo médico. ¿Por qué una persona va a cometer la estupidez de solicitar una muerte médicamente asistida en contra de su voluntad? "Porque son niños que no saben lo que hacen". Solamente desde la concepción de que, cuando enferman, los ciudadanos se vuelven idiotas, se puede sostener esta idea fuerza del paternalismo, que ha perdurado desde los tiempos de Hipócrates (s.IV a.C.) hasta mediados del siglo XX.

¿Qué consecuencias sociales puede provocar que el Boletín Oficial del Estado reconozca como una causa justificada de eutanasia el sufrimiento psíquico? Más libertad será más felicidad y más tranquilidad al final de la vida. Porque en toda sociedad democrática del siglo XXI, morir en paz, cuando y como uno decida, es un derecho.

El valor de la ayuda. "Goya asistido por el Dr. Arriaga" 1820. Instituto de Arte de Miniápolis



Italia



La sociedad civil no tiene dudas. ¿A quién temen los políticos?

Desobediencia civil contra inmovilismo parlamentario

Loren Arseguet

Marco Cappato, tesorero de la Asociación Italiana Luca Coscioni y responsable de las campañas EutanasiaLegale y SOSeutanasia desarrolladas por esta asociación, no pudo estar presente en Bruselas el 8 de noviembre para la Jornada sobre las desigualdades al final de la vida en Europa coordinada por la AFDMD, porque se celebraba aquel día la sesión preliminar del juicio abierto contra él por la justicia italiana por su acompañamiento a Suiza, a una clínica de Dignitas, de Fabiano Antoniani, más conocido como Dj Fabo. Sin embargo, unos días antes, en una conversación por videoconferencia, contestó a nuestras preguntas sobre el estado actual de la lucha por el derecho a la autodeterminación al final de la vida en Italia.

La muerte de Dj Fabo en una clínica de Dignitas a finales de febrero de 2017 encontró eco más allá de las fronteras del país. Su caso fue muy publicitado para intentar romper, una vez más¹, el silencio y la hipocresía que rodean los dramas del final de la vida. Marco Cappato acompañó a Dj Fabo a Suiza donde pudo conseguir la muerte que reclamaba y que el Estado italiano le negaba: una muerte rápida, segura y sin dolor pero... "en el exilio". Marco Cappato se autoinculpó a su vuelta a Italia, con el fin de mantener abierto el debate por la regulación de la eutanasia y situar tanto el sistema judicial como político frente a sus contradicciones.

1. Numerosos casos han sacudido la opinión pública italiana. Recordemos los casos más conocidos fuera de Italia: Eluana Englaro, Piergiorgio Welby, Walter Piludu, y muchos más que no traspasaron las fronteras.



"Eutanasia legal: para vivir libres hasta el final": 67.000 firmas

Ampliar los espacios de libertad

La difusión mediática del caso de Dj Fabo es la parte visible del trabajo llevado a cabo desde hace años por los activistas de la **Asociación Luca Coscioni** —entidad cercana al Partido Radical italiano— para impulsar un debate nacional alrededor de la problemática del final de la vida.

Para Cappato las preguntas sobre *"¿Cómo comportarse al final de la vida? ¿Qué decisiones tomar?"*, tienen una respuesta rotunda: *"Son problemas de enorme actualidad social, que van a cobrar cada vez más importancia. Frente al progreso médico-científico aparece la idea de que lo que es técnicamente posible no tiene que convertirse en obligación. Hay que luchar para que el progreso técnico conlleve un aumento de los espacios de libertad de los ciudadanos"*. Si la técnica médica permite vivir a pacientes que, hace 20 o 30 años, hubiesen fallecido de forma casi inmediata, *"esto no puede implicar que vamos a tener la obligación de vivir porque la técnica ha progresado"*. Pero *"nuestra democracia tiene una gran dificultad para responder a los grandes problemas sociales de nuestro tiempo"*.

La Asociación Luca Coscioni promueve la libertad de investigación científica y defiende, a través de múltiples causas —desde la despenalización del hachís con fines terapéuticos o la investigación con células madres, hasta la legalización de la eutanasia—, que el progreso científico y técnico se tiene que poner *"al servicio de la persona"*.

Ante la inacción política los ciudadanos se organizan: ir a Suiza o una eutanasia clandestina



Derechos al final de la vida: el callejón sin salida parlamentaria

Una mayoría de ciudadanos en Italia, como en casi todos los países europeos, está a favor de la regulación de la ayuda médica a morir, para que todos tengan la libertad de decidir *"hasta el final"*, en consonancia con los valores fundamentales de libertad y dignidad reconocidos en la Constitución Italiana votada en 1948. Sin embargo, el artículo 580 del código penal italiano, que trata de la *"instigación o ayuda al suicidio"* es un puro producto del período fascista anterior a la segunda guerra mundial. Condena a penas de entre 5 y 12 años de cárcel a cualquiera que *"instigue o apoye a otro a suicidarse, o facilite de alguna manera la ejecución del suicidio"*.

Dada la sordera de los políticos hacia la demanda de los ciudadanos y para forzar un debate sobre la eutanasia en el Parlamento, la asociación Luca Coscioni promovió una iniciativa legislativa popular, con una gran campaña bajo el lema *"Eutanasia legal: para vivir libres hasta el final"*². Se recogieron 67.000 firmas para introducir el debate sobre la regulación de la eutanasia en el Parlamento. Las firmas se entregaron en septiembre de 2013. Desde entonces, silencio total: con mil argucias, los oponentes a la eutanasia consiguieron que el Parlamento no debatiese nunca esta iniciativa.

Determinados a avanzar a pesar de todo y como primer paso, se presentó en el Parlamento un proyecto de ley de Testamento Vital³ —llamado *Biotestamento* en Italia— que contempla regular el consentimiento informado, las declaraciones de voluntades anticipadas —el testamento vital— y un registro nacional del mismo: sería *"un primer paso"* dice Cappato. El proyecto de ley, aprobado ya en la Cámara Baja, ha estado encallado ocho meses en una comisión del Senado, bloqueado por las 3.000 enmiendas presentadas por diputados católicos y conservadores hasta que, finalmente y por amplia mayoría, fue aprobado el 14 de diciembre.

La desobediencia civil como método de lucha

Pero la inmovilidad de los políticos no hace desaparecer la necesidad y la demanda de una legislación sobre la eutanasia. Los ciudadanos se organizan como pueden: viajan a Suiza o recurren a la eutanasia clandestina. *"Creemos que es muy importante que la eutanasia sea regulada: daría seguridad jurídica, evitaría los peligros que entraña la clandestinidad,*

2. www.eutanasiagleale.it

3. http://www.camera.it/_dati/leg17/lavori/stampati/pdf/17PDL0039130.pdf

permitiría garantizar la igualdad. Porque no es sólo un problema de legalidad contra clandestinidad. Es sobre todo un problema de calidad y de igualdad.” En su libro recientemente publicado, titulado **“Creer. Desobedecer. Luchar. Cómo liberarse de las prohibiciones para mejorar nuestra vida”**. Cappato explica que *“destruir el muro de la prohibición no es el objetivo final, es la premisa indispensable para que el estado asuma su deber de otorgar a todos asistencia, terapias del dolor y sobre todo conocimiento e información. Una vez abatido el muro de la prohibición, morir podrá situarse plenamente en el ámbito de los cuidados y del amor”*. Y añade: *“Desde luego, frente a la inercia parlamentaria, no nos quedamos de brazos cruzados”*. En el contexto de unas elecciones nacionales a la vista en un plazo relativamente corto, ya que la legislatura se termina en febrero 2018, es importante mantener vivo el debate social sobre la eutanasia.



El encausado Marco Cappato con su libro. La desobediencia civil como opción

Por un lado, la asociación impulsa y apoya iniciativas que surgen *“desde abajo”*: alcaldes y municipalidades que crean un registro comunal de testamentos vitales. Además de favorecer que los ciudadanos reflexionen sobre sus voluntades en cuanto a cuidados sanitarios al final de la vida, estos documentos pueden ser útiles en caso de investigación judicial. Y también *“estas iniciativas locales están destinadas a hacer presión sobre el Estado nacional”*, añade Cappato.

Sin embargo, dado que *“hemos intentado todo, ahora nuestra línea principal de actuación es la desobediencia civil”*. Los Radicales italianos han perfeccionado este método a lo largo de los años, en sus luchas por la ampliación de los derechos civiles en los campos más diversos, porque la desobediencia civil es *“indispensable en una democracia saludable y en toda sociedad que quiere ‘auto corregirse’ e innovar. El objetivo no es violar las leyes, sino cambiarlas. El sistema democrático tal como lo conocemos tiene grandes dificultades para enfrentar los problemas de nuestro tiempo. La desobediencia civil es una estrategia de ‘relanzamiento’ de la democracia”*.

La desobediencia civil es indispensable en una democracia saludable que quiera innovar

La asociación lanzó una nueva campaña y creó en 2015 la página web www.soseutanasia.it todavía activa a día de hoy. Desde 2015, 417 personas han entrado en contacto con la asociación a través de esta página web: *“luchamos para que se vuelva imposible seguir como si no pasase nada”*. A través de esta página se informa y, en algunos casos se ofrece asistencia logística y financiera a los que quieren acceder a la eutanasia *“cuando cumplen con los requisitos definidos en*

*el texto de la iniciativa legislativa popular de 2013”*⁵. La compañera de Dj Fabo pidió ayuda a la asociación. Lo hizo también otro enfermo, aquejado de esclerosis múltiple desde 1993, Davide Trentini. Este último falleció en la clínica de Life Circle en Suiza en abril 2017, acompañado por Marco Cappato y Mina Welby, la co-presidente de la asociación Luca Coscioni: *“mi asociada en la delincuencia”*, dice Cappato con una sonrisa. Misma estrategia que en el caso de Dj Fabo: los dos se autoinculparon a la vuelta de Suiza, y la fiscalía ha abierto también una investigación sobre este caso.

Contradicciones judiciales

En el caso de Dj Fabo, la fiscalía de Milán, en un sorprendente e histórico escrito hecho público a principio del pasado mes de mayo, reconoció el *“derecho a morir con dignidad”*⁶ y solicitó el archivo del caso. El escrito precisa que *“el sistema jurídico italiano, que tiene como objetivo final la búsqueda del ‘pleno desarrollo de la persona humana’ no puede permitir un desprecio tan grave de la dignidad humana”* e insta al poder legislativo a actuar con la mayor urgencia. Sin embargo el juez instructor, dos meses después, no aceptó la solicitud de archivo de la fiscalía y pidió la apertura de un juicio acusando a Cappato de *“ayuda al suicidio”*, según el artículo 580 del Código Penal. La primera sesión del juicio se celebró el pasado 8 de noviembre. Las sesiones siguientes para los días 4 y 13 de diciembre. Se presentará durante el juicio el vídeo completo rodado en el viaje a Suiza de Dj Fabo. Marco Cappato se arriesga a una pena de hasta 12 años de cárcel. Para la Asociación Luca Coscioni, en caso de absolución, *“tendremos todos una mayor libertad para decidir... hasta el final”*.

5. <https://www.eutanasialeale.it/sites/default/files/Testo%20proposta%20di%20legge.pdf>

6. Este link permite acceder al escrito completo de la fiscalía: http://milano.repubblica.it/cronaca/2017/05/08/news/archiviazione_del_procedimento_personale_per_marco_cappato-164912863/

4. El título del libro es una referencia burlesca al slogan fascista de los años 30: *“Creer. Obedecer. Luchar”*.

España: de puntera, al vagón de cola

El difícil camino hacia la muerte digna

Treinta años después de que la Ley General de Sanidad nos dotase de derechos sanitarios pioneros en su época, apenas hemos avanzado más en la posibilidad legal de vivir un final libre de imposiciones ajenas

Fernando Soler

Un inicio esperanzador

En 1986, un gobierno progresista, el que entonces encarnaba el PSOE, tuvo el arrojo de dar carpetazo al viejo modelo sanitario paternalista. Afrontando el rechazo de instituciones poderosas, la **Ley General de Sanidad** se atrevió a colocar la autonomía de la persona enferma como eje del nuevo paradigma. Un cambio radical que, aunque con imperfecciones, incluía un catálogo de derechos sanitarios novedoso en la mayor parte del mundo.

Por lo que se refiere al modo de vivir el propio final, el reconocimiento del derecho a rechazar cualquier actuación médica, sin importar si la medida era médicamente adecuada

ni las consecuencias previsibles del rechazo, fue un primer paso; una herramienta eficaz que permitía asumir un cierto control sobre el propio final. Al menos sobre **cómo no vivir la propia muerte**.

El impulso político pierde fuelle

Lamentablemente, el impulso inicial de superación de la moral religiosa, impuesta por la dictadura, no llegó a romper un último tabú: el de la muerte y, más concretamente, el de la muerte decidida, autónoma. Años después, un PSOE falto ya de coraje desperdició la oportunidad de mantener a España en el grupo de naciones adelantadas. En 1995 aprobó el nuevo Código Penal cuyo artículo 143 castigaba con penas de cárcel la colaboración



Las dificultades para seguir avanzando no proceden de la ciudadanía

altruista a una conducta, el suicidio, que la ley no prohíbe. Cediendo a las presiones fundamentalistas, siguió criminalizando, aunque atenuadamente, una conducta benéfica que, ya entonces, contaban con la aprobación ciudadana mayoritaria.

Por más que, durante 20 años, el artículo 143 del reformado código permaneció inédito, su existencia en el ordenamiento actuó como una amenaza real que obligó a muchas personas a una muerte solitaria y anticipada, para no exponer a quienes les ayudasen a lograr una muerte rápida, indolora, segura y acompañada. La reticencia a aplicar el artículo 143 no evitó que, en 2009, el doctor **Marcos Ariel Hourmann** fuera condenado a un año de cárcel por el primer caso de eutanasia juzgado en España.

La tregua terminó definitivamente en 2016. La Audiencia Provincial de Zaragoza, un juzgado de Avilés y otro de Madrid, casi simultáneamente, aplicaron el 143 para condenar, entre otros, al presidente de DMD-Madrid.

La sociedad se posiciona

A pesar del jarro de agua fría que supuso el nuevo Código Penal, la sociedad española no se resignó. En el periodo comprendido entre la aprobación de la Ley General de Sanidad y la de Autonomía del Paciente (1986-2002), se llevaron a cabo algunos pasos en la buena dirección. Muchas de aquellas acciones fueron protagonizadas o promovidas por una DMD incipiente que desde 1983, año de su fundación por

el profesor Miguel Ángel Lerma, se había sumado a la reivindicación internacional del derecho a morir con dignidad. Por ejemplo, la redacción y difusión pública por DMD, en 1986, del primer documento de **Testamento Vital** español. Un instrumento legal que no sería reconocido en el ordenamiento hasta 2000, para Cataluña, y 2002 para el conjunto del Estado.

Fue fundamentalismo que el CP de 1995 criminalizara conductas benéficas que la ciudadanía aprobaba

La lucha de Ramón Sampedro

Máximo relieve tuvo la intervención de DMD apoyando las acciones judiciales de Ramón Sampedro. Fue, seguramente, la más efectiva carta de presentación de DMD a la sociedad española, aunque no la única. Además de su participación en la iniciativa de una ley de eutanasia en el Senado, en 1993, y de las enmiendas a la reforma del Código Penal —ambas infructuosas—, en 1994 DMD suscribió un acuerdo con la asociación británica VES (Voluntary Euthanasia Society) para traducir y ofrecer a sus socios y socias la que sería su *“Guía de autoliberación”*, hoy *“de muerte voluntaria”*. Tras la muerte de Ramón, DMD promovió también una exitosa campaña ciudadana de autoinculpación: *«Yo También ayudé a morir a Ramón Sampedro»*.

El apoyo prestado a Ramón Sampedro fue la mejor carta de presentación de DMD a la sociedad



Inmaculada Echevarría: "Mi vida no tiene más sentido que el dolor"

Se suman testimonios personales

Acciones como esas hicieron de DMD el referente para la sociedad española que, por abrumadora mayoría, tomaba partido a favor de las personas que libremente pusieron fin a sus vidas y tuvieron la generosidad de dar testimonio de su decisión en los medios de comunicación. Un apoyo sostenido que ha llegado al 84% de la población en febrero de 2017 en la encuesta de Metroscopia.

Inmaculada Echevarría

De entre todas las personas cuyo testimonio ha conmovido a la sociedad española y trascendido al ámbito internacional, Inmaculada Echevarría merece un comentario especial. Hospitalizada y encamada durante años, totalmente dependiente a causa de una parálisis, unida a un aparato respirador externo en sus últimos diez años, en octubre de 2006 solicitó públicamente que se le aplicase la eutanasia. En su petición decía: *"Mi vida no tiene más sentido que el dolor, la angustia de ver que amanece un nuevo día para sufrir, esperar que alguien escuche, entienda y acabe con mi agonía"*.

DMD informó a Inmaculada de que no necesitaba una eutanasia –ilegal y castigada en España– pues tenía derecho a renunciar al tratamiento de soporte respiratorio que la mantenía con vida. La conmovedora historia de Inmaculada sirvió para hacer patente el absurdo de castigar la causación de una muerte solici-

tada, mientras se permite morir renunciando al procedimiento que mantiene la vida. La sociedad entendió claramente que la licitud de una muerte, pedida consciente y reiteradamente, no reside en la dependencia de una máquina, sino en las condiciones de vida que la hacen indeseable; con respirador o sin él. Inmaculada pudo morir finalmente y su caso despejó las dudas interesadas sobre hasta dónde llegaba el derecho a renunciar a un tratamiento.

Del Severo Ochoa a la ley de Andalucía

Un año antes de la petición de Inmaculada ocurrió uno de los episodios más lamentables en la historia de la sanidad española. En 2005, el consejero de sanidad de la Comunidad de Madrid –del Partido Popular–, Manuel Lamela, aceptó e hizo pública una denuncia anónima que acusaba al Servicio de Urgencias del Hospital Severo Ochoa de Leganés y a su coordinador, el doctor Luis Montes, de haber realizado cuatrocientas eutanasias clandestinas. El escándalo mediático orquestado sirvió para que la sedación a pacientes terminales, una práctica común y adecuada en pacientes que enfrentan la agonía, se redujera por el temor de muchos médicos a ser también perseguidos por las autoridades sanitarias. El Partido Popular y sus medios afines pretendieron terminar con el creciente apoyo ciudadano a la eutanasia. No lo consiguieron. La Audiencia Provincial de Madrid exculpó a los médicos del Severo Ochoa y el doctor Montes se unió a la AFDMD.

La agresión del Partido Popular al Severo Ochoa no acabó con el apoyo ciudadano a la eutanasia

Inmaculada Echevarría y lo ocurrido en Leganés llevaron al gobierno andaluz, del PSOE, a aprobar la primera ley de garantías en el proceso de morir, conocida como de muerte digna. Ni ella ni las siete restantes, aprobadas sucesivamente en otras tantas comunidades autónomas, han servido para cambiar objetivamente las posibilidades de vivir una muerte en plena dignidad, sin imposiciones, pero al menos han mantenido abierto el debate en la sociedad española.

El poder legislativo, insensible

Desde 1994 a 2012, se presentaron en el Parlamento Español hasta 14 iniciativas diferentes para despenalizar la eutanasia. Todas fueron presentadas por grupos minoritarios de la izquierda estatal o autonómica. Todas fueron rechazadas por PP y PSOE. Mientras Canadá, Colombia, seis estados de EEUU, Suiza, Holanda, Bélgica, Luxemburgo y, recientemente, el estado de Victoria, en Australia, han aprobado leyes que permiten y regulan la eutanasia y/o el suicidio médicamente asistido, España está hoy alineada con países como Italia o Francia, a la cola de derechos ciudadanos en relación con el proceso de morir.

En 2017 el Congreso de los Diputados rechazó discutir siquiera la primera ley de eutanasia

El hecho legislativo más decepcionante ha tenido lugar en este mismo año con el rechazo del Congreso a debatir siquiera el proyecto de ley sobre la eutanasia presentado por **Unidos Podemos, En Comú Podem y En Marea**. Un proyecto que podría haber salido delante de no ser por la abstención del PSOE. Con todo, lo más preocupante fue el discurso reaccionario pronunciado por el representante del PSOE. Un discurso indistinguible del de la derecha más ultramontana internacional.

Un resquicio para la esperanza

En los dos últimos años, siete parlamentos autonómicos han tomado iniciativas solicitando al estatal la despenalización de la eutanasia y su regulación por ley. Otro, el de Catalunya, aplicando el artículo 87.2 de la Constitución, tiene enviado al Congreso de los Diputados un proyecto de ley de eutanasia para su discusión. Interrumpido el trámite tras la disolución vía 155, habrá que ver su recorrido futuro. Aunque no quepa esperar nada del tandem PP-Ciudadanos, la posición a favor del PSOE en los diversos territorios del estado hace más creíble el anuncio de su nuevo secretario general, Pedro Sánchez, de que a primeros de 2018 presentarán en las Cortes Españolas una proposición para una ley de eutanasia. De ser así, podríamos de nuevo estar entre los países que reconocen el derecho a decidir el propio final como un derecho fundamental en el siglo XXI.

"EXILIO Y MUERTE CLANDESTINA EN ESPAÑA"

Respecto a otros ciudadanos europeos, nacer y residir en España discrimina y limita las posibilidades de vivir la muerte conforme al propio sentido de la dignidad.

Hoy día es poco lo que se puede decidir respecto al modo de vivir la propia muerte: renunciar al empleo de tratamientos destinados a prolongar una vida que no tiene futuro. Pero sólo si se llega al final conservando su capacidad de decidir o se tuvo la precaución de dejar un testamento vital que cumpla los requisitos legales. De otro modo, tras la contra-reforma del consentimiento representado que perpetró arteramente el Partido Popular el verano de 2015, la única opción admitida en un representante es la destinada a prolongar la vida hasta su agotamiento. El PP ha otorgado otra vez al médico el poder de decidir.

En condiciones de autonomía, el artículo 143 del Código Penal Español, obliga a aquellos para quienes su vida ha perdido todo atisbo de dignidad a tener que ponerle fin de una forma clandestina, insegura e injusta. Exponiendo, además, a las personas altruista que les ayuden, a ser perseguidos, juzgados y encarcelados durante años porque esa ley

considera delito la colaboración benefactora a un acto que no es ilegal.

Morir clandestinamente significa agenciarse fármacos en el inseguro mercado de Internet, sin garantía de eficacia o seguridad. A hacerlo con sigilo, para que nadie pueda ser incriminado. Y hacerlo en soledad, pues tras la aplicación extensiva del artículo 143 hecha por los jueces en 2016, el simple acompañamiento pudiera constituir un delito de colaboración a ojos de una fiscalía más celosa de la preservación de la vida que de la libertad.

La posibilidad de recurrir a la ayuda de alguna de las organizaciones suizas que aceptan extranjeros, está restringida a contar con medios económicos, capacidad de movimiento para desplazarse cientos de kilómetros y un adecuado conocimiento del idioma. Tampoco sería descartable que los acompañantes tengan que responder a su llegada de un posible delito de colaboración necesaria al suicidio. No hay datos oficiales de cuántas

personas pueden haber recurrido a este **exilio eutanásico**, pero no deben ser muchas dadas las dificultades que entraña.

Por todas esas razones, numerosas personas han tenido que recurrir a una muerte clandestina en España. Algunas de ellas, las que renunciaron al anonimato, fueron citadas por la representante de la AFDMD, Isabel Alonso de DMD-Cat, durante su intervención en la jornada del Parlamento Europeo: **"Eutanasia: un derecho para la Europa del siglo XXI"**.

Los nombres de **Ramón Sampedro** (1998), **Jorge León** (2006), **Madeleine Z** (2007), **Carlos Santos** (2010), **Pedro Martínez** (2011), **José Luis Sagües** (2014), **Antonio Aramayo** (2016), **José Antonio Arrabal** (2017), junto a otros anónimos, merecen la gratitud de cuantos aspiramos a que, más pronto que tarde, Europa ponga fin a la desigualdad de sus ciudadanos y ciudadanas en el acceso a una muerte digna: una muerte en libertad.

El gran salto portugués

En apenas unos años, la sociedad civil lusa se ha organizado para despenalizar la eutanasia y todo apunta a que lo lograrán en 2018

Borja Robert

No todas las luchas por la despenalización de la muerte asistida tienen que ser largas ni procelosas. En Portugal han logrado abreviar a unos pocos años el camino que en otros países cuesta décadas. En menos de un lustro, la sociedad civil lusa se ha organizado y ha impulsado una iniciativa legislativa popular que, si nada se tuerce, cristalizará en la aprobación de una ley de eutanasia antes de que acabe 2018. Pero no han llegado a la meta todavía, y acercarse tanto no ha sido un paseo de rosas.

«Hicimos una petición y, a raíz de ello, dos partidos del Parlamento han elaborado sendas leyes», explica Gilberto Couto, médico y presidente de la asociación lusa Direito a Morrer con Dignidade (DMCD), que impulsó toda esta actividad. «Las leyes ya se han presentado al público y se están discutiendo en todo el país». Varios líderes políticos portugueses, incluido el presidente de la República, consideraron que era un asunto de calado que exigía una conversación extensa en todo el Estado. «Insisten en que no debería tomarse ninguna decisión mientras no se haya celebrado un gran debate social», apunta.

La ciudadanía, claramente a favor

Mientras se desarrolla este debate a escala nacional, los deseos de la ciudadanía lusa están bastante claros. Según las encuestas, más del 70% de la población portuguesa está a favor de una ley que despenalice la eutanasia para personas en una situación irreversible.

En menos de un lustro, la sociedad lusa ha impulsando una ley de eutanasia. Todo un ejemplo

La principal oposición al reconocimiento de este derecho la ejercen las organizaciones médicas y algunos colectivos religiosos. «La mayoría de médicos están en contra y están ejerciendo una fortísima resistencia. Son nuestra principal preocupación», señala Couto. «Los últimos cinco presidentes de Orden de Médicos se han unido para expresar públicamente su oposición conjunta a la eutanasia», pone de ejemplo.

Como en buena parte de Europa, en Portugal han vivido un fuerte proceso de secularización de la sociedad en las últimas décadas. Sin embargo, la Iglesia aún mantiene parte de su

El proceso secularizador en Portugal ha avanzado con mucha firmeza en los últimos años

prestigio y poder pasados, así como una estrecha relación con las organizaciones médicas. «Han creado un movimiento, denominado Stop Eutanasia, que trata de argumentar contra el derecho a la muerte voluntaria», recalca el presidente de DMCD. «Aún tienen poder, y son una institución muy respetada en general, pero cada vez más gente piensa que existe una gran desconexión entre sus planteamientos y la realidad social. Por ejemplo, se aprobó el matrimonio y las adopciones entre personas del mismo sexo y la mayoría de la sociedad está a favor sin problemas».

Un panorama esperanzador

Pese a esta resistencia, la perspectiva política dibuja un panorama más esperanzador. «Hay un cierto grado de incertidumbre sobre el resultado, pero somos optimistas y creemos que habrá una mayoría parlamentaria suficiente que apoye una ley de eutanasia»,



Portugal: un salto que no lleva al vacío

Se espera que en 2018 una mayoría parlamentaria suficiente apoye una ley de eutanasia en Portugal

Los dos proyectos de ley en discusión, uno elaborado por Bloco de Esquerda (BE) y el otro por Pessoas-Animaís-Natureza (PAN) son parecidos entre sí y están inspirados en las normas que rigen esta práctica en Bélgica y Países Bajos. Plantean como requisitos una condición médica irreversible, padecer un sufrimiento insoportable, que se haga una petición inequívoca, reiterada en el tiempo y que esta la evalúen dos médicos independientes. «Aquí se contempla que el acceso a la eutanasia sea solo para residentes y los requisitos son un poco más restrictivos que los de Benelux porque la sociedad portuguesa es más conservadora», explica Couto. «Quedarían excluidos los menores de edad, las personas con enfermedades mentales y también los ancianos que viven solos». Según sus cálculos, existe un apoyo parlamentario suficiente como para que, llegado el momento, se apruebe la ley resultante de la discusión y enmienda de las dos propuestas.

asegura Couto. Los principales partidos con representación parlamentaria, recalca, han considerado la cuestión un asunto de conciencia y, en vez de fijar una postura, prefieren que sus representantes actúen en libertad. «Dejarán a sus diputados voten lo que les parezca bien».

Casos como el de Ramón Sampedro y otros en España, han servido para avanzar allí el debate

Mucho trabajo en poco tiempo

Pese a la juventud del movimiento portugués a favor de la muerte asistida –DMCD se fundó en 2015–, han logrado rescatar la eutanasia del tabú y situarla en primera línea de la discusión política. El primer impulso lo dio la filósofa lusa Laura Ferreira Dos Santos, fallecida en 2016, que investigó sobre la cuestión y trabajó en hacerla pública. Poco después montaron la asociación y lanzaron una campaña de recogida de firmas para lanzar una iniciativa legislativa popular. «Conseguimos las 8.000 firmas necesarias en apenas dos semanas», apunta Couto.

«En gran medida, el debate surge en Portugal a raíz de casos en países como España. De los testimonios de Ramón Sampedro y otros», indica el presidente de DMCD. En el país luso, reconoce, aún no ha surgido ningún caso de una persona que haga pública su voluntad de fallecer. «Somos una sociedad un poco rara en este sentido. Sabemos, por informaciones en los medios de comunicación, que muchas personas han pedido ayuda a sus médicos para que les ayuden a morir, y también de gente que acude al mercado negro para comprar fármacos con los que disponer de su vida, pero nadie ha contado su historia públicamente. Todo, de momento, sucede en la clandestinidad», cuenta.

El debate sin fin...

¿Francia, patria de los derechos humanos y cuna de las Luces?
Parece que el país se olvida de los valores de la Ilustración
en cuanto se aborda el terreno de los derechos del ciudadano al final de su vida

Loren Arseguet

En su intervención en la Jornada “Eutanasia: un derecho para el siglo XXI” en el Parlamento Europeo, Jean-Luc Romero, presidente recién reelegido de la ADMD francesa, expuso una situación en la cual siguen ejerciendo presión el oscurantismo y los tabúes vinculados con la religión, a los cuales se unen un paternalismo médico todavía vigente con los potentes lobbies tanto de las empresas farmacéuticas como de los sectores de los cuidados paliativos o de las residencias de ancianos, a menudo controlados por la Iglesia, provocando que “se muera muy mal” y no se pueda ejercer hasta el final de la vida el derecho a decidir.

Rosario de “casos” y cambios legislativos

En lo que llevamos de siglo XXI y a pesar de que un 96% de la población esté a favor de una ley de eutanasia, poco se ha avanzado. Los cambios legislativos han venido a menudo provocados por la intensidad de la emoción despertada en la opinión pública por casos muy mediatizados que hacen resurgir con regularidad el debate sobre el final de la vida y la necesidad de regular la eutanasia.

Votada en 2002, la llamada Ley Kouchner fue un primer gran avance que introdujo la noción jurídica de *derecho de los pacientes* y abrió la posibilidad de que se pudiese rechazar un tratamiento. Luego en 2003, conmovió a la opinión pública el caso de Vincent Humbert: un joven bombero tetrapléjico, ciego y mudo por un accidente de coche, que escribió sin resultados a Chirac, entonces presidente de la República, para reclamar el derecho a morir y que, finalmente, tuvo que lograrlo con la ayuda de su madre y un médico amigo. Se abrió un debate nacional que desembocó en 2005

Hasta 2002, con la ley Kouchner, no fue legalmente posible negarse a un tratamiento en Francia

en la Ley relativa a los Derechos de los Enfermos y al Final de la Vida, llamada Ley Leonetti por el nombre del diputado de la UMP, cardiólogo de formación, que la impulsó. A fuerza de buscar un pretendidamente amplio consenso, esta ley sólo reafirmó derechos ya reconocidos en la Ley Kouchner, sin aportar nada nuevo.

En 2008, el caso de Chantal Sébire, muy mediático, volvió a conmocionar el país. Esta mujer se suicidó cuando un tribunal le denegó el acceso a la ayuda médica a morir. El impacto del caso en la opinión pública fue tal que el gobierno



Jean-Luc Romero, presidente recién reelegido de la ADMD francesa

pidió un informe sobre las condiciones del final de la vida en el país. El informe lo realizó el ya inevitable Sr. Leonetti y sus conclusiones confirmaron fundamentalmente que seguía existiendo el encarnizamiento terapéutico, y que la ley de 2005 era desconocida tanto por los médicos como por los ciudadanos.

En 2012, François Hollande es elegido presidente de la República y el famoso punto 21 de su programa que parecía abrir la puerta a *“una asistencia medicalizada para permitir un final de vida con dignidad”* en caso de pacientes *“en fase avanzada o terminal de una enfermedad incurable que provoque un sufrimiento físico o psíquico insostenible y refractario”*, permitió albergar la esperanza de que por fin los políticos iban a abordar el tema pendiente de la regulación de la eutanasia y modificar la ley de 2005 en este sentido. Los trabajos parlamentarios fueron encabezados por ... ¡el Sr. Leonetti!... asistido por un diputado del partido socialista, el Sr. Clayer, mientras en el país otro caso mediático agitaba la opinión pública: el de Vincent Lambert.

Vincent Lambert es un paciente que quedó en coma vegetativo después de un accidente de coche ocurrido en 2008. Su caso vuelve a ocupar la portada de los periódicos con regula-

ridad. El equipo médico, a petición de la esposa del paciente que afirma que su marido no hubiese aceptado nunca vivir en estado vegetativo, y después de sentencia judicial, intentó iniciar los protocolos establecidos por la ley de 2005 para la suspensión de los tratamientos. Pero Vincent Lambert no había redactado testamento vital, y una parte de su familia, integristas católicos de la Comunidad de San Pío X, lucharon por mantenerlo en vida, por todos los medios a su alcance: manifestaciones, amenazas y presiones sobre los médicos y el hospital, recurriendo también a todas las triquiñuelas que permite el sistema judicial, etc. Basta decir que el caso sigue en los tribunales a día de hoy, a pesar de una sentencia a favor de la suspensión de los tratamientos emitida por el Tribunal de Derechos Humanos de Estrasburgo en junio de 2015.

Con triquiñuelas legales, la ultracatólica familia de Vincent Lambert mantiene abierto el caso

En marzo de 2015, la Asamblea Nacional adopta la 2ª Ley Leonetti con dos puntos fuertes: las directrices anticipadas son vinculantes, y se autoriza la sedación profunda y continua al final de la vida. Una ley que se quiere consensuada, una vez más, pero pensada para descartar la opción eutanásica al final de la vida. No es necesario añadir que este texto legal no aporta ninguna solución al dramático caso de Vincent Lambert.

Un fracaso total

“Las leyes Leonetti están hechas por y para los médicos”, expone Jean-Luc Romero. Y puntualiza: “Las Directrices anticipadas son vinculantes... salvo en caso de urgencia vital, y no existe ningún registro nacional, lo que permite ignorarlas. (...) Pero sobre todo, el médico puede legalmente no tomarlas en cuenta si las considera ‘manifiestamente inapropiadas’”. “¿Qué significa, en derecho, la expresión ‘manifiestamente inapropiadas?’”, añade. La ley permite también la sedación terminal profunda, continua y sin soporte vital, pero siempre se trata de una decisión del médico.

“La situación en Francia es un fracaso total”, expone nuestro interlocutor, y a continuación presenta una serie de cifras: la cobertura paliativa en el país es sólo del 20 o 25%, con enormes desigualdades entre regiones, y está además infradotada en términos presupuestarios. Sigue existiendo el encarnizamiento terapéutico, “el 50% de las quimioterapias se realizan en los 15 últimos días de la vida”. Además de no existir un registro nacional de Directrices Anticipadas –“¡Es nuestra asociación, la ADMD, que funciona como registro nacional!”– sólo el 2,5% de la población las ha firmado porque hasta hace poco no se había hecho ninguna promoción institucional al respecto. “Se usa el pretexto de la “pendiente resbaladiza” en Holanda y Bélgica –y digo pretexto porque todos los estudios demuestran que tal fenómeno no existe– para frenar sistemáticamente la regulación de la eutanasia. Pero en Francia, según el INED¹, ¡el 0,8%

Un suicidio legal en Bélgica está empezando a ser la única opción para algunos franceses

de los fallecimientos serían consecuencia de una eutanasia, solicitada por el paciente únicamente en un 0,2% de los casos!”.

Esta cobardía de los legisladores no evita que los casos de finales de vida dramáticos ocupen la primera página de los periódicos con frecuencia. “El debate no para nunca,” nos dice Jean-Luc Romero. “Los casos siguen sucediéndose. Los más recientes: la muerte mé-

dicamente asistida de Anne Bert, enferma de ELA, en Bélgica a principios de octubre y el juicio en apelación a Jean Mercier, un señor de 80 años que ayudó a su esposa muy enferma a morir. La fiscalía en este último caso había solicitado un año de cárcel, pero el tribunal pronunció finalmente la absolución; la sentencia fue recurrida y se espera el veredicto final a principios de diciembre”.

Perspectivas

Frente al poco entusiasmo para implementar medidas que permitan un desarrollo real de la autonomía del paciente al final de la vida, la ADMD, además de mantener el único registro de Voluntades Anticipadas existentes en el país, ofrece un servicio de información telefónica, “ADMD écoute” a través del cual 25 voluntarios informan y apoyan a los socios. El apoyo ofrecido puede ir desde difundir información sobre las Directrices Anticipadas hasta ofrecer apoyo para montar un dossier de solicitud

1. El INED es el muy oficial Instituto Nacional de Estudios Estadísticos y Demográficos.

CIBERACTIVISMO A FAVOR DE LA EUTANASIA

Nathalie Debernardi empezó una petición en change.org en 2014², poco después del fallecimiento de su marido, enfermo de ELA. En el texto de su petición, expone la indiferencia y hasta la crueldad del sistema hospitalario y del cuerpo médico francés, la dificultad para conseguir una prescripción de morfina que calme los dolores cada vez más fuertes, así como el desarrollo implacable de la enfermedad hasta que llegue el momento en que el paciente sólo desea morir: “hubiese querido elegir el día de su muerte. Hubiese deseado dejarnos en un momento en que tuviese todavía suficientes fuerzas para hablar. (...) Si se hubiese podido recurrir a una ayuda médica a morir, hubiésemos podido vivir de manera diferente el último día de su vida, con cierta serenidad”. El texto se termina con un llamamiento a que “todos/as los/as que entienden que, frente a una situación así, un enfermo puede desear poner fin voluntariamente a su vida” apoyen su petición a favor de una ley de ayuda médica a morir.

Más tarde Marie Godard, amiga de Anne Bert, colgó otra petición en change.org³ titulada “Luchemos para conseguir una ley sobre la ayuda activa a morir”. Además de esta petición, Marie Godard coordina un blog⁴ que recoge testimonios sobre el final de la vida, tanto de enfermos como de allegados. Opone así la palabra compartida, al silencio y al secretismo que acompañan el tabú de la muerte.

Dado el carácter complementario de las dos peticiones, change.org alentó su unión. A finales de noviembre, han conseguido 251.615 firmas, y la cifra no para de aumentar. Acaban de conseguir una primera victoria: la amplitud de la adhesión a las peticiones ha llevado al CESE –Consejo Económico, Social y Ambiental– a empezar un debate sobre el final de la vida. Tres días después del anuncio de esta decisión del CESE, el Presidente del organismo, frente a la violencia de la hostilidad expresada por algunas asociaciones publicó una tribuna titulada “El final de la vida, ¿Un debate prohibido?”, en la cual expresa su sorpresa y se

pregunta si “la sociedad está preparada para debatir, o si algunas organizaciones tienen el poder de impedir un debate permitido por la Constitución”. Frente a esta oposición frontal, lamenta que el organismo no haya desempeñado su papel en el caso del matrimonio homosexual –recordemos que su inoperancia entonces le ha sido muy reprochada – y afirma que esta vez, no se achantará. Esta tribuna es un botón de muestra de las dificultades que se encuentran al abordar seriamente el tema de la eutanasia en Francia.

Nathalie Debernardi y Marie Godard, impulsoras de dos peticiones que han recogido ya un cuarto de millón de firmas, están invitadas a una audición en el CESE dentro de unos días.

2. www.change.org/p/pour-une-loi-sur-le-suicide-assisté-en-france-findevie

3. <https://www.change.org/p/battons-nous-pour-obtenir-une-loi-sur-l-aide-active-%C3%A0-mourir>

4. <https://www.temoignagesfindevie.fr/>

de suicidio asistido en Suiza y acompañar al paciente allí: *“No abandonamos nunca a un socio”*, recalca Jean-Luc Romero. La asociación ofrece también asesoramiento jurídico y apoya a sus socios en los tribunales, tal como lo hace actualmente con Jean Mercier: *“Si Jean Mercier resulta condenado, iremos hasta el Tribunal de los Derechos Humanos de Estrasburgo”*, afirma Jean-Luc Romero.

La ADMD milita activamente por la implantación de una ley de eutanasia similar a la que Bélgica aprobó en 2002, y apoya todas las iniciativas políticas en este sentido. Últimamente, dos propuestas de ley han sido presentadas, la primera por el diputado ex-PS y ahora LRM (La República en Marcha, partido

La asociación DMD francesa ayuda a quienes buscan solución en Bélgica, incluso acompañándolos

de Emmanuel Macron) Jean-Louis Touraine y otra por el diputado ex-PS y hoy independiente, Olivier Falorni. El proyecto de Touraine que tiene el apoyo de unos 60 diputados sólo concierne a los pacientes *“en fase avanzada o terminal de una afección grave e incurable que inflige un sufrimiento físico o psíquico insoportable e imposible de aliviar”*, mientras que el proyecto de Olivier Falorni, más liberal, incluye además a *“los pacientes aquejados de una afección incurable que, sin poner en riesgo su vida, les provoquen terribles sufrimientos y para la cual no exista tratamiento”*. La asociación realiza un trabajo de *lobbying* sistemático cerca de los diputados, para apoyar estas propuestas legislativas.

¿Cuál es la postura del gobierno de Emmanuel Macron? De entrada ha declarado que el debate sobre la regulación de la eutanasia no es un asunto prioritario. Su ministra de Sanidad, Agnès Buzyn, a pesar de las declaraciones a favor de la eutanasia que pronunció en 2015, mantiene actualmente que sólo está dispuesta a realizar una evaluación de las condiciones de aplicación de la ley Leonetti-Cla-yes que lleva menos de dos años vigente. Reiteró con firmeza esta postura al contestar a una pregunta del diputado Falorni en la Asamblea Nacional el 30 de noviembre.

Por otra parte, en 2011, Jean Leonetti (¡siempre el Sr. Leonetti!) se había negado a incluir las cuestiones vinculadas con el final de la vida en los trabajos parlamentarios de desarrollo de la Ley de Bioética. Ahora, la Sra. Buzyn ofrece la hipotética posibilidad de incluirlas en el gran debate nacional que va a pilotar el CCNE-Comité Consultivo Nacional de Ética durante el primer trimestre 2018, cuando se van a revisar las Leyes de Bioética...

Es evidente que en Francia se seguirá debatiendo sobre el final de la vida, pero es inevitable la pregunta: ¿cuándo desembocará este eterno debate en una ley de eutanasia?

de Emmanuel Macron) Jean-Louis Touraine y otra por el diputado ex-PS y hoy independiente, Olivier Falorni. El proyecto de Touraine que tiene el apoyo de unos 60 diputados sólo concierne a los pacientes *“en fase avanzada o terminal de una afección grave e incurable que inflige un sufrimiento físico o psíquico insoportable e imposible de aliviar”*, mientras que el proyecto de Olivier Falorni, más liberal, incluye además a *“los pacientes aquejados de una afección incurable que, sin poner en riesgo su vida, les provoquen terribles sufrimientos y para la cual no exista tratamiento”*. La asociación realiza un trabajo de *lobbying* sistemático cerca de los diputados, para apoyar estas propuestas legislativas.

Para el gobierno de Macron el debate sobre la regulación de la eutanasia no es prioritario



ANNE BERT

Anne Bert, escritora y editora francesa de 59 años, diagnosticada de ELA en 2015, tuvo que exiliarse a Bélgica donde falleció a principios del mes de octubre pasado, ya que la eutanasia está prohibida en Francia.

En los dos años siguientes al diagnóstico de la enfermedad, llevó una intensa batalla para forzar un avance en el debate sobre la ayuda médica a morir en Francia, y sigue librando esta batalla más allá de la muerte ya que su libro *–“El último verano”–* salió unos días después de su fallecimiento.

Redactó una carta abierta que se publicó en la prensa después de su muerte, destinada a los *“ciudadanos libres de una Francia democrática laica”*, en la cual les insta a tomar el relevo en *“el combate para el advenimiento de una ley francesa que garantice a todos la libertad de elegir, en su alma y conciencia, los cuidados paliativos o la ayuda activa a morir”*.

En el preámbulo de la carta expone con crudeza la situación: *“Francia prohíbe a los pacientes en fase terminal o aquejados de una enfermedad incurable que provoca sufrimientos insoportables, el derecho a elegir la eutanasia o el suicidio asistido; prefiere la hipocresía de la Ley Leonetti que ni siquiera garantiza el respeto de nuestras directrices”*.

Relata luego cómo consiguió evitar *“la obligación de sufrir”* que se le impone en su propio país. *“Es fuera de nuestras fronteras y como mujer libre hasta el gesto letal y legal, que pondré término al horror y a las torturas físicas y morales de mi encarcelamiento, gracias a la ayuda de médicos voluntarios y humanistas. Esta difícil elección me ha permitido enfrentar con un espíritu apaciguado los últimos meses de mi vida durante los cuales no he parado de interpelar al gobierno y a los responsables políticos”*. Negando los pseudo-avances pregoados por los impulsores de las leyes Leonetti, añade: *“un tabú nos somete a la tutela de esta ley y del cuerpo médico que nos engañan, ya que pueden negarnos la sedación profunda y continua a pesar de nuestras directrices anticipadas y de la designación de una persona de confianza”*.

Finalmente, llama a rechazar *“el yugo religioso”*, y denuncia a *“los que ejercen responsabilidades y se ocultan detrás de la Ley Leonetti, imponen sin ninguna vergüenza y de acuerdo con algunos médicos, sociólogos y filósofos, una sarta de mentiras acerca de la eutanasia. Disfrazan la realidad, alimentan con sus fantasmas el miedo a legislar sobre el derecho a elegir una ayuda activa a morir”*.



El oasis suizo no da abasto

Suiza es el principal destino de las personas que se exilian para morir, pero incluso quienes les ayudan creen que la situación tiene que cambiar

Borja Robert

Si la ayuda a morir no es con motivos egoístas, no hay delito. Así resuelve el Código Penal de Suiza, en una única frase que no ha cambiado desde 1942, los límites que impone al suicidio asistido. Esta laxitud ha convertido al país helvético en el principal destino —el único factible para la mayoría— de los que deciden exiliarse para sortear las prohibiciones en su lugar de origen y poner fin a su vida en libertad. Esta anomalía, ser un oasis en el desierto, los suizos la llevan a la vez con orgullo y con disgusto.

«Los suizos estamos muy orgullosos de poder elegir libremente sobre todas las facetas de la vida, incluida la muerte», indica Erika Pressig, responsable de la asociación Life Circle, una de las organizaciones que ayudan a extranjeros a morir en el país helvético. Pero, pese a que es su trabajo, se lamenta y reconoce que la situación actual no es la ideal. «Supone una gran carga para Suiza», asegura, «porque representa un alto coste económico para la ciudadanía y porque se está convirtiendo en uno de

los aspectos por los que más se identifica a mi país».

El coste económico, explica Pressig, es el que más preocupa a sus conciudadanos. «Nuestra ley es para todo el mundo, no distingue entre suizos y extranjeros, pero un suicidio no es una muerte natural y todos se tienen que investigar para descartar que haya sido un homicidio», detalla. Cada investigación cuesta al Estado unos 4.500 francos suizos —unos 3.900 euros—, recalca. «Yo preferiría que no tuviese que existir este turismo de suicidio, y la única manera de que desaparezca es que el resto de países dejen de impedir a las personas decidir sobre su propia vida», sentencia. Así, además, aclara, la gente no tendría que recurrir al mercado negro para adquirir pentobarbital sódico.

En Suiza la ley es igual para todo el mundo, no discrimina a los extranjeros frente a los suizos

Mientras en Europa se impida la autonomía real a sus ciudadanos seguirá siendo necesaria Suiza

fallecimiento así», cuenta. Decidió poner en marcha Life Circle para atender aún más casos, porque la demanda por parte de extranjeros supera con creces las peticiones. «No somos muy diferentes de otras entidades con el mismo propósito», explica. «Dos diferencias son que en nuestra organización puedes elegir entre una administración intravenosa u oral del fármaco letal y que uno de los requisitos es que la familia esté informada».

El trabajo de Life Circle, afirma Preisig, es tratar de mantener la mejor calidad de vida de sus socios durante el mayor tiempo posible. «Después, tenemos la fundación Eternal Spirit, a la que los miembros de Life Circle pueden solicitar ayuda para morir si consideran que su situación se ha deteriorado irremediablemente». Para ceñirse a la ley, señala, le basta con no cobrar por sus servicios más de lo que lo haría por ejercer la medicina en otro ámbito. Aun así, se queja del mismo problema que las demás organizaciones: reciben más peticiones de las que pueden atender. La mayoría, además, acuden a ellos demasiado tarde.

«Tenemos que hacer un seguimiento que dura semanas o meses porque las autoridades suizas no quieren que la gente muera sin pensárselo bien, sin un periodo de reflexión», explica Preisig. Los límites que no marca el Código Penal, aclara, los fijan las organizaciones de facultativos del país. «La ley no lo establece, pero ningún doctor te dará una receta para el fármaco letal si no tienes una enfermedad incurable, estás lúcido y has dejado claro que tu voluntad de morir viene de lejos y está bien meditada», señala la doctora suiza.

Los médicos que ayudan en el suicidio deben demostrar a las autoridades, en la investigación por fallecimiento con causa no natural, que la persona cumplía todos estos requisitos. «Si las autoridades tienen dudas sobre la solvencia mental de la persona que ha muerto puedes meterte en problemas», narra Preisig. A veces, explica, obtener las pruebas de que se han cumplido todos los criterios no es fácil. «La persona tiene que entender lo que le dices y reaccionar de forma adecuada, y comprender las consecuencias de su decisión tanto sobre sí misma como sobre los demás. Siempre que podemos tratamos de obtener un certificado de capacidad de sus médicos en el país de origen».

Pese a que la ciudadanía suiza tiene derecho a pedir ayuda para morir desde mediados del siglo pasado y el apoyo social a la norma es mayoritario, pocos recurren a ello. «Aproximadamente un 1,3% del total de fallecimientos en el país son muertes asistidas por médicos», aclara Preisig. En Bélgica son alrededor del 2% y en Países Bajos, cerca del 4%. La gran diferencia es que en Suiza siempre es la propia persona la que acomete el acto de poner fin a su vida. Es ilegal que el médico administre una inyección letal.

Preisig trabajó durante seis años como médica consultora para Dignitas, la organización suiza que atiende más peticiones de suicidio de extranjeros. Se animó a colaborar con ellos después de que su padre optase por una muerte asistida. «Vi lo pacífico que podía ser un

Preisig es partidaria de esta fórmula. «Yo no quiero matar a nadie. Me aseguro de que el suicidio no falla y de que la muerte sea pacífica, pero quiero que lo hagan por sí mismos, que tengan opción de cambiar de idea hasta el último momento.

Solo así toman plena responsabilidad de sus actos», afirma. Incluso tienen una máquina especial para que también puedan hacerlo las personas paralizadas. «Atendemos a muchas personas con tetraplejía y con esclerosis», cuenta, «tenemos un aparatito con un interruptor que se puede mover con la boca o con la barbilla y que activa la perfusión del fármaco».

Los límites que no marca el Código Penal los marcan y exigen las organizaciones de facultativos

CÓMO MORIR EN SUIZA

- **REQUISITOS:** Dolencias irreversibles e incurables que provoque un sufrimiento insoportable. Hacen falta informes médicos que avalen el diagnóstico. Las enfermedades mentales no están excluidas, pero lo tienen mucho más difícil. Exigen lucidez plena y demostrar que la voluntad de morir está bien meditada.
- **CONTACTO.** Hay que asociarse a alguna de las organizaciones que practican suicidios asistidos a ciudadanos extranjeros.
 - ▶ Life Circle (Basilea). Atiende en inglés, francés, alemán o italiano.
 - ▶ Dignitas (Zurich). Atiende en inglés, francés, alemán o italiano.
 - ▶ Exinternational (Berna). También atiende en castellano.
- **PLANIFICA CON TIEMPO.** El contacto y la inscripción deben hacerse con suficiente antelación. No atienden peticiones cuando el deterioro ya es muy grave o cuando la muerte es inminente. En promedio, estiman que el proceso dura unos cuatro meses.
- **DINERO.** Cada circunstancia es diferente, pero espera gastos de entre 7.000 y 12.000 euros. La cuota mínima anual es pequeña, pero los gastos médicos y de alojamiento son elevados. Suiza es un país caro.
- **ACOMPAÑANTES.** Al menos dos personas deberán estar presentes durante el suicidio para poder testificar después. Se aconseja contar con el apoyo y el acompañamiento de familiares, aunque solo es obligatorio en Life Circle.

“En Polonia, un perro muere mejor que una persona”

Loren Arseguet

Con estas palabras, Nina Sankari, secretaria de la DMD polaca resumió la situación en Polonia durante la Jornada sobre las desigualdades al final de la vida en Europa. Hablaba de su experiencia: el veterinario practicó la “eutanasia” a su perro, aquejado de una enfermedad terminal, mientras que su madre tuvo una agonía larga en el hospital unos meses después. *“En la católica Polonia –añade– la vida del perro no se considera sagrada, mientras que la de una persona sí, lo que explica la diferencia”.*

Iglesia y poder médico

Para Nina, la cobertura de paliativos en Polonia es aceptable. La eutanasia es ilegal y la iglesia copa el sector de los cuidados paliativos: *“Después de la caída del Muro de Berlín, la medicina polaca entregó el área de la bioética a la Iglesia”.* *“El Colegio Nacional de Médicos y el Ministerio de Sanidad –dice Nina– son los principales opositores a la legalización de la ayuda médica a morir”.* Hasta el punto de que el colegio de médicos se opone a cualquier debate sobre la cuestión, auspiciando conferencias sobre bioética con presencia prácticamente exclusiva de clérigos y representantes del sector paliativista. Marcin Walter, presidente de DMD, añade que en Polonia es difícil incluso publicar artículos sobre las experiencias belgas y holandesas en la prensa médica especializada. Aunque no hay cifras fiables al respecto, se practica la eutanasia clandestinamente. Según Nina Sankari, *“se estima que ocurren aproximadamente cien mil sedaciones terminales cada año que son en realidad eutanasias”.* Por otra parte, el 55% de la población estaría a favor de la ayuda médica a morir.

Libertad hasta el final

¿Cómo pudo nacer una asociación como DMD en Polonia, con este ambiente ideológicamente tan adverso? La asociación nace en Varsovia en 2016 en el seno de la Fundación Kazimierz Lyszczyński (FKL)¹, impulsora de la *“Campaña para morir humanamente”* en el marco de la cual organizó mesas redondas sobre el tema del final de la vida. No se utilizó la palabra eutanasia, que se asocia en Polonia a la eugenesia practicada por los nazis en la segunda guerra mundial.



Integrantes de la Fundación Kazimierz Lyszczyński

La fundación FKL se creó en 2013 con el nombre del filósofo aristócrata ilustrado polaco del siglo XVII autor del tratado *“De non existentia dei”* (De la inexistencia de dios), primer tratado polaco de filosofía defendiendo el ateísmo. Lyszczyński fue condenado a la hoguera en 1689. La fundación defiende la libertad de conciencia y de expresión y el laicismo, valores que intenta difundir en la sociedad polaca, estableciendo vínculos con otras asociaciones europeas. Tras el éxito de la *“Campaña para morir humanamente”* apoyaron la creación, en mayo de 2017, de la asociación DMD sobre el modelo de la asociación belga del mismo nombre. Su presidente e impulsor, Marcin Walter ha ejercido la medicina en Suecia y Bélgica donde adquirió formación EOL² sobre la problemática del final de la vida.

En sus pocos meses de andadura, la asociación ha traducido al polaco y difundido la película belga *“Vivir con la eutanasia”*. También, el libro del Profesor François Damas, Médico-Jefe de Cuidados Paliativos del Hospital de Lieja y miembro de la Comisión de Evaluación de la Eutanasia en Bélgica. Ninguna respuesta de las organizaciones médicas a las que lo envió.

En marzo de 2018, con participación de otras asociaciones europeas, la Fundación celebrará en Varsovia el Festival del Ateísmo, durante el que debatirán sobre laicismo, ateísmo, racionalismo, libertad de conciencia y también eutanasia.

1. www.lyszczynski.com.pl

2. EOL: End-Of-Life. <http://www2.admd.be/medecins.html>

Reflexiones sobre la disponibilidad de la propia vida y su legislación

Javier Velasco



En el encuentro “Euthanasia: a right for Europe’s 21st Century” celebrado el 8 de noviembre de 2017 en la sede del parlamento europeo, al hilo de la presentación del anteproyecto de “Ley de despenalización de la muerte asistida” a cargo de José Manuel Pureza, diputado del Bloco Esquerda de Portugal, se suscitó un debate entre los asistentes sobre la manera de legislar acerca del derecho a disponer de la propia vida.

A raíz de dicho debate, me gustaría compartir, brevemente, mis reflexiones al respecto.

Son dos las posiciones que se pusieron de manifiesto: la primera sostiene que no se debe legislar sobre la disponibilidad de la propia vida y, en el caso de hacerlo, no hay que ceñir dicho derecho a circunstancia alguna. Dado que toda persona tiene derecho a disponer de su propia vida, es decir, a elegir libremente cuándo y cómo morir, no se debe limitar ese derecho a condición ninguna, dejándolo “abierto” sin ninguna restricción. Tal posicionamiento, teóricamente defendible, no se sostiene, en mi opinión, desde una perspectiva realista.

La segunda posición, de la que me encuentro más cercano, defiende que es no sólo importante, sino imprescindible, legislar al respecto. El argumento más potente para opinar así es el siguiente: en una sociedad democrática es necesario legislar para concretar cómo los derechos se convierten en realidades de las cuales

podrá “disfrutar” la ciudadanía. Grandes afirmaciones como el derecho a la educación o a la atención sanitaria, deben ser garantizadas por leyes en las que se especifique cómo esos derechos se convierten en una realidad accesible para toda la población.

Ambos planteamientos no son antagónicos, sino complementarios. Pero hay que ser realistas y no quedarse en afirmaciones

teóricas de grandes principios que no suponen ningún cambio en la realidad cotidiana de la ciudadanía. Es lo que ocurre, por ejemplo, con muchos de los derechos reconocidos en las constituciones o en la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

La representante belga en el encuentro de Bruselas, Jacinta de Roek, desde su experiencia profesional y como participante en la redacción de la ley vigente en su país,

defendió que es necesario contar con una ley que permita el acceso de la ciudadanía a la eutanasia y al suicidio asistido. En esta ley, los requisitos para poder acceder deben estar formulados de una manera amplia, de manera que en desarrollos posteriores de la misma, no se encuentren restricciones que imposibiliten ampliar los supuestos. Recordó, al respecto, la experiencia tanto en su propio país como en Holanda, en los que se han ido ampliando paulatinamente las circunstancias que dan derecho al acceso a la eutanasia o al suicidio asistido.

En democracia, para que los derechos sean realidades se requiere una ley que los concrete



Los derechos que no se defienden se pierden. Bosque de Oma

Esta experiencia de ampliar supuestos la encontramos en muchas de las leyes vigentes en nuestro país, como las del divorcio, de la interrupción voluntaria del embarazo, etc. que en sus orígenes fueron más restrictivas que en la actualidad; es verdad que así como cabe la posibilidad de ampliar los supuestos, también es posible que se produzcan involuciones restrictivas por lo que la ciudadanía debe estar siempre alerta para no perder ni un ápice de las libertades y derechos conseguidos.

Otro aspecto que subyace en esta polémica es la cuestión de si la disponibilidad de la propia vida se debe abordar como un derecho humano o una cuestión sanitaria ("médica" en su sentido más restrictivo). Sin lugar a dudas, la cuestión no es banal, pero nos encontramos de nuevo con un planteamiento que no debe ser excluyente. Es cierto que en la base de esta demanda están la autonomía y la libertad de las personas, consideradas derechos humanos. Pero sabemos que en muchos casos, para que tal derecho pueda ejercerse de manera real, la concurrencia de profesionales es imprescindible.

"Desmedicalizar" la vida, y por tanto la muerte, no supone excluir toda participación de lo/as profesionales sanitario/as, sino resaltar la primacía de la autonomía del ciudadano en las cuestiones que atañen a su vida. El ejercicio de la libertad de la persona en aquellas cuestiones que atañen a su vida y a su salud necesita a menudo de la participación de profesionales sanitario/as, quienes deben actuar con respeto a las preferencias y valores de la persona y a las decisiones que tome.

La sociedad necesita de instituciones permeables a las demandas de sus beneficiario/as que garanticen el acceso real de la ciudadanía a los servicios, sin planteamientos autoritarios que impidan la participación. Si no contemplamos la participación

La libertad es el fundamento del derecho a disponer de la propia vida. Garantizarla requiere una ley que permita a las personas terminar la vida de una manera digna y libre

de lo/as profesionales, organizada en servicios públicos gratuitos y universales, estamos excluyendo a los sectores más vulnerables de la población del acceso real a estos derechos.

Retomando el planteamiento que ha originado estas reflexiones, abogamos por una legislación que despenalice la eutanasia y el suicidio asistido, con las mínimas restricciones para poder acceder a ambas. Demanda mayoritaria en nuestro país, como ya han puesto de manifiesto varios estudios de opinión; el último de ellos el sondeo de Metroscopia (febrero de 2017) según el cual el 84% de la ciudadanía está a favor de esta despenalización. Ya es hora de que nuestro/as político/as, representantes de la soberanía del pueblo, no ignoren esta demanda y legislen al respecto.

Una sociedad democrática debe contar con una legislación que permita a la ciudadanía tomar opciones vitales acordes a sus principios y valores en los diversos aspectos que configuran su biografía, incluyendo su muerte. Son, hay que subrayarlo, opciones que permiten, pero no obligan a nadie; a nadie se le impone el divorcio, la interrupción voluntaria del embarazo, ni otras opciones que nuestra legislación contempla. Una realidad social plural y diversa exige una legislación acorde a esa pluralidad en la que no se restrinjan opciones vitales en aras de un dogmatismo coercitivo.

Exigimos ya, en nuestro país, una despenalización de la eutanasia y el suicidio asistido que permita que aquellas personas que así lo deseen puedan terminar su vida de una manera digna. De esta manera reconoceremos el derecho a ser libres hasta el final (la libertad es el principal argumento que sostiene el derecho a la disposición de la propia vida) y evitaremos mucho sufrimiento, tanto para lo/as protagonistas como para sus familiares y allegados, y daremos seguridad jurídica a quienes les ayuden.

Conferencia de Right-to-Die-Europe (RtDE)

Un final de vida digno es un derecho humano



Los días 11 y 12 de octubre, la organización RtDE, que agrupa diferentes entidades europeas pro-eutanasia, reflexionó en Bruselas sobre cómo garantizar lo que reivindica como un derecho humano fundamental: poder vivir el propio final en libertad

Isabel Alonso Dávila

Durante los días 11 y 12 de octubre, se ha celebrado en Bruselas la Conferencia bienal de RtDE. Hubo dos reuniones: una interna, el miércoles 11, en el Centro Wemmel de Bruselas, y otra pública, el jueves 12, que supuso la presentación de RtDE en el Parlamento Europeo: allí se mantuvo una reunión presidida por la eurodiputada belga Hilde Vautmans, del grupo parlamentario Alianza de Liberales y Demócratas por Europa (ALDE).

Respecto a la reunión interna del miércoles 11, lo primero a destacar es el interés que tuvo el lugar donde se realizó: el Topaz, Centro de día UZ de Bruselas, en Wemmel, destinado a personas gravemente enfermas, en el que hacen medicina paliativa y eutanasias. Así, uno de los aprendizajes más interesantes de estos días de reunión fue comprobar que la dicotomía entre paliativos y eutanasia, que a los grupos contrarios a la legalización de la eutanasia en España tanto les gusta plantear, no existe en la práctica médica en Bélgica.

En las reuniones participaron varias personas de la Junta Directiva de RtDE: el presidente, Aycke Smook, holandés; la secretaria, Mariette Van Hoek, belga de Flandes; y el tesorero, Hugh Wynne, británico de Escocia. También asistió Rob Jonquière,

de la WFRtDS, quien nos reiteró su interés en que la AFDMD española vuelva a formar parte de esta organización internacional. Otras personas asistentes fueron: Agnes Wolbert, de los Países Bajos, nueva directora de la asociación holandesa NVVE; Dieter Birnbacher, presidente de la asociación alemana DGHS; Jacqueline Herremans, presidenta de la asociación ADMD de Bélgica-Valonia; Marc Van Hoey, presidente de Right to Die de Bélgica-Flandes; Marcin Walter fundador de la asociación polaca, creada este mismo año; Jean-Jacques Bise, de EXIT, Suiza francófona; Sylvan Luley, abogado de Dignitas, Suiza alemana. La AFDMD de España estuvo representada por Laurence Arseguet, de DMD-Madrid, e Isabel Alonso Dávila, de DMD-Cat. Además de las personas pertenecientes a las diferentes organizaciones, pudimos escuchar las intervenciones de los jóvenes investigadores Joachim Cohen y Aline de Vleminck, del *End-of-Life Research Group* (Grupo de Investigación Final de Vida) de la

El 12 de octubre de 2017 la RtDE hizo su presentación en el Parlamento Europeo

Universidad Libre de Bruselas, quienes nos aportaron datos estadísticos sobre las relaciones entre cuidados paliativos y eutanasia en Bélgica. También asistieron Francky Bussche, responsable de investigación de LEIF, y algunas personas más, de Noruega, de Flandes, etc.

Las intervenciones fueron muy interesantes y han servido para disponer de una documentación muy actualizada sobre la situación en Europa. Una información de indiscutible interés que compartimos en este número de la revista. Con todo, hay que reseñar la falta de tiempo para debatir en profundidad sobre los interesantes "posibles temas de discusión" que nos había propuesto RtDE en el programa enviado previamente. Eran estos:

1. ¿Deberían otros países tomar la situación de los países del Benelux como modelo?
2. ¿Con qué dificultades se encuentran las personas cuidadoras, activistas y juristas en relación con los problemas legales y éticos, incluyendo el tema de la extranjería? ¿Se debería aceptar el "turismo" eutanásico voluntario?
3. ¿Cómo tratar el crecimiento de peticiones de ayuda médica a morir de las personas ancianas y de los pacientes psiquiátricos y con Alzheimer, tanto si son del país como extranjeros?

La experiencia belga demuestra que no es cierta la oposición entre cuidados paliativos y eutanasia. Ambas opciones son necesarias si se quiere garantizar la libertad de las personas

4. ¿Cómo se puede mejorar la implementación de las leyes en los países del Benelux y la legislación europea en general?

Después de las intervenciones, se dio paso a la reunión bienal de RtDE. Se presentaron los informes, de actividades y financiero, de 2015-2017. En ellos, se destacó la presencia de RtDE, desde el 2013, en la Conferencia de ONGs del Consejo de Europa. Después se produjeron algunas preguntas sobre temas

financieros y, en ausencia de otras candidaturas, se confirmó la junta directiva actual. Respecto a esta reunión, señalar que quizás faltó dedicar algo de tiempo a cómo mejorar los aspectos organizativos y el funcionamiento de RtDE.

En resumen, un interesante acercamiento al estado de la cuestión en los diferentes países europeos, la comprobación de que RtDE es una organización que juega, y puede jugar aún más, un papel interesante en Europa y la sensación de que mejorando su funcionamiento podría aportar más de lo que aporta a la lucha europea por una muerte digna: es

decir, a la legalización de la eutanasia en los países en que estamos luchando por ella y a la ampliación de los supuestos en los países del Benelux.

<http://www.rtde.eu/report-on-rtde-conference-in-the-european-parliament/>



Disponibilidad de la propia vida: un derecho del siglo XXI



Jesús Mosterín y la eutanasia

Ascensión Cambrón

La reciente muerte de Jesús Mosterín constituye sin duda una pérdida irreparable para el pensamiento racional en general y para la defensa de la eutanasia en particular.

La casualidad ha querido que su muerte se produjera al cumplirse exactamente once años de la inclusión en el número 50 de nuestra Revista DMD –entonces “Boletín DMD”– de su artículo “La buena muerte”, publicado originalmente en el diario El País el 12 de abril de 2005. Lamentablemente, a pesar del tiempo transcurrido y de sus referencias temporales concretas, el artículo mantiene hoy su plena vigencia. Por ello, en merecido homenaje a su autor, volvemos a publicarlo. En esta ocasión guiados por la mano de nuestra compañera, la profesora Ascensión Cambrón.

¡Ojalá, amigo, hayas podido tener la buena muerte que deseabas para los demás!

El pasado mes de octubre falleció Jesús Mosterín (1941-2017), catedrático de Lógica y Filosofía de la Ciencia en la Universidad de Barcelona, excepcional filósofo que a través de la docencia, investigación y sus publicaciones ha contribuido a innovar y a consolidar en nuestra cultura filosófica aires nuevos favorables al ejercicio del rigor, la crítica y la creación filosófica. Sus enseñanzas son impagables para quienes hemos tenido la posibilidad de ser sus alumn@s, amig@s y estudios@s de sus escritos en general.

Desde su filosofía práctica se ha ocupado también de otros asuntos importantes, como la vida animal (incluida la de los humanos) en el conjunto del cosmos. Su obra es una llamada para comprender que no estamos solos en el universo, que el conocimiento de los animales es la base de nuestro propio conocimiento, lo que pasa por asumir nuestra animalidad como base de una relación armoniosa y responsable con el resto de la biosfera. Las diferencias entre los mamíferos y los seres humanos consisten en que, éstos últimos, tienen dos vidas: *la biológica y la biográfica*. La primera es natural y tiene un límite espacio-temporal. “La muerte humana es igual que la de las células, la de los perros, la de las jirafas,... No hay diferencias”.

La segunda, la *biográfica*, es una obra de arte en la que cada uno de nosotros es artista de su propia vida, un director de su propio relato. A tenor de la vertiente biológica, un@ se encuentra el primer capítulo ya escrito: el nacimiento de su protagonista. Por lo tanto solo nos queda continuar con la novela e intentar escribir el último capítulo, el de nuestra propia muerte. Añade Mosterín que, con frecuencia, un zarpazo nos sorprende y el relato queda truncado porque el final no es nuestro. Otras veces, los legisladores, los jueces, los obispos, los médicos, irrumpen y nos apartan de la dirección de la película imponiendo escenas inacabables, de miseria y agonía, que no estaban en el guión, (es lo que se llama el encarnizamiento terapéutico), convirtiendo nuestra película en un bodrio lamentable. Para Mosterín “lo ideal no es la inmortalidad sino la buena muerte, elegida, sin dolor, con un primer narcótico y una inyección letal bien pensada, rodeado de nuestros seres queridos y asistidos por un médico capacitado”. Mosterín sostenía que “sólo uno mismo es competente para juzgar si su propia vida vale la pena seguir viviéndola”. Dejó claro que no se refería a las fugaces depresiones de los adolescentes, ni al desánimo cobarde ante dificultades. Se refería a “personas maduras y estables ante problemas físicos terribles e irreversibles”, éstos tienen derecho a decidir sobre su muerte. Abogó porque las leyes recojan este derecho, como ya lo hacen Holanda, Bélgica y Suiza entre otros países y así lo pide la opinión mayoritaria de la población según reflejan las encuestas, aunque no lo recogen las leyes.

La vida biológica nos viene dada, pero nosotros somos los autores de nuestra vida biográfica

que reciben los animales en la misma situación. Por esta razón, en 2005, apostaba por una solución política que “el PSOE corrigiera los excesos del fervor religioso del PP”. Sin embargo, pasados doce años, se verifica que los socialistas ni han sido capaces de corregir los desvaríos de los populares ni han manifestado en su actividad parlamentaria voluntad política para reconocer este nuevo derecho individual, como prueba el *iter* parlamentario seguido a lo largo del 2017. Este balance entre la apuesta de Mosterín y nuestra realidad nos permite añadir que sus deseos, la legalización de la eutanasia, siguen pendientes; que es necesario sumar muchas más voces reclamándola para que quienes nos representan reconozcan esa libertad para morir con la dignidad de quienes, se predica, son seres autónomos y soberanos respecto a la propia vida.

Nadie salvo la propia persona puede juzgar si merece la pena seguir viviendo una vida concreta

Mosterín también manifiesta aquí la sorpresa que le causa que en una “democracia madura” como la española todavía esté pendiente de legalizar la eutanasia, lo cual ocasiona innumerables sufrimientos a las personas desahuciadas que reciben un tratamiento ético-legal peor que el

LA BUENA MUERTE

(Publicado inicialmente el 12 de abril de 2005 en el diario El País)

Jesús Mosterín

A pesar del mágico encanto de la infancia y de la turbadora emoción de la pubertad, es hermoso crecer, hacerse adulto, vivir en sazón y plenitud, sentirse a gusto en la propia piel, usar la razón, pensar con lucidez, ejercer la autonomía, tomar en nuestras manos las riendas de nuestra propia vida. Nadie nos preguntó cómo nacer, pero quizá podamos decidir cómo morir. Podemos ser los autores de nuestra biografía, podemos hacer que la película de nuestra vida acabe bien, a nuestro gusto. No hay necesidad de rodear el trance de la muerte de terrores, supersticiones y tabúes. También la muerte puede abordarse con serenidad y racionalidad. La buena muerte o eutanasia (en griego, eu-thánatos) es el digno colofón de una buena vida. Cualquier vida es un proceso efímero, y todos tenemos una cita con la Parca. Pero también en una vida efímera, la única que hay, cabe la consciencia y la felicidad. Por desgracia, la mala muerte o cacotanasia (en griego, kako-thánatos) frustra muchas vidas humanas, echándolas a perder al final.

En nuestra era tecnológica, la cacotanasia resulta con frecuencia del intento de alargar una vida que ya ha llegado a su fin, añadiendo un capítulo de infierno e indignidad a una biografía que podría haber sido satisfactoria. La dignidad de la vida humana estriba en no aceptar cualquier tipo de vida, sino sólo aquella que, en opinión del sujeto, vale la pena de ser vivida. Aquí no hablamos de desengaños adolescentes ni de sórdidas conspiraciones de herederos codiciosos. Me refiero a adultos reflexivos en estado de deterioro físico tremendo e irreversible, que todavía conservan su juicio. Estos individuos han de ser tratados con respeto, como agentes autónomos y soberanos que son, como dueños de su propia vida. Si consideran que, a partir de cierto momento, el balance de satisfacciones y sufrimientos va a arrojar un saldo intolerablemente negativo, son ellos y sólo ellos los que deben decidir entre la eutanasia (el sueño inducido por barbitúricos seguido de la inyección letal) y la cacotanasia (el ensañamiento terapéutico con toda la parafernalia de la tecnología médica al servicio de una prolongación de su agonía o de su mala vida). ¿Quién osaría oponerse a su elección? ¿Quién tendría la desfachatez de arrogarse una autoridad superior sobre la vida del prójimo que la del prójimo mismo? Cuando, a pesar de todo, las instituciones y las leyes nos ningunean en tan grave trance, sólo nos puede salvar el amor, la ayuda de una mano amiga y desinteresada. El Oscar a la mejor película y al mejor director de 2004 ha recaído en *Million dollar baby*, de Clint Eastwood. Maggie quiere llegar a ser campeona de boxeo, y, cuando está a punto de conseguirlo, sufre un feroz ataque que la deja tetrapléjica, con la columna deshecha y la pierna amputada.

Esa muerte en vida, mantenida artificialmente, ya no tiene sentido para ella, que sólo desea morir de verdad, y lo desea con toda su alma. Aunque ella misma no puede moverse, al final obtiene la eutanasia de la mano de Frankie, su entrenador, el único que la quiere y la respeta, el único dispuesto a correr riesgos para que la voluntad de Maggie se cumpla. También el Oscar a la mejor película extranjera, además de un montón de premios Goya, ha galardonado a otra película que celebra la eutanasia por amor, *Mar adentro*, de Alejandro Amenábar, basada además en hechos reales. Javier Bardem recrea el drama del tetrapléjico gallego Ramón Sampedro, al que un accidente dejó inmovilizado en 1968 y que quería morir. Como nadie se atrevía a ayudarlo, pasó los cinco últimos años de su vida batallando inútilmente en los tribunales en busca de una autorización legal para morir dignamente y para que alguien pudiera ayudarlo sin peligro. La historia acaba bien, pues una mujer buena y sencilla, Ramona Maneiro (en la película, Rosa), se enamora de él y cumple su voluntad, suministrándole el veneno en 1998. Un caso distinto es el de los moribundos tan deteriorados, que ya ni siquiera están en posición de tomar decisión alguna. Lo digno y lo racional es dejarlos morir en paz y lo antes posible, asegurándose sobre todo de que no sufran ningún tipo de dolor en el proceso. Con frecuencia ocurre lo contrario. En algunos países, la mitad de todo el gasto sanitario se concentra en el último año de la vida de los ciudadanos, dedicándose sumas ingentes a alargar la agonía de los enfermos terminales. Ni los personajes famosos se salvan de este epílogo cruel. El 7 de marzo de 2005, el príncipe Rainiero de Mónaco ingresó en el Centro Cardio-Torácico de Montecarlo con fallos en el corazón, los riñones y los pulmones. Desde el 22 de marzo ya sólo sobrevivía conectado a un respirador artificial. Los partes médicos se limitaban a describir el pronóstico como "extremadamente reservado". El 31 de marzo, el príncipe Alberto se hizo cargo de la regencia. De todos modos, todavía se mantuvo artificialmente en vida a Rainiero una semana más, hasta que los médicos se compadecieron de él y lo dejaron morir el 6 de abril.

Cuando los caballos sufrían un accidente fatal, los jinetes decentes acortaban su agonía con el famoso tiro de gracia. Al gorila albino Copito de Nieve lo querían mucho en el zoo de Barcelona; por eso cuando en 2003 su cáncer de piel era ya irreversible y su dolor arreciaba, sus cuidadores decidieron practicarle la eutanasia. Mucha gente comentó con envidia que ya les gustaría a ellos ser tratados como el gorila. Un caso grotesco ha sido el de Terri Schiavo. En 1990 su cerebro sufrió un daño profundo e irreversible por una parada cardíaca. Desde entonces fue mantenida en vida como un vegetal humano. En 1998 su marido pidió que le retirasen los tubos. Aunque los jueces de todas las instancias dieron repetidamente la razón al marido, los políticos de la ultraderecha cristiana se interfirieron en los procesos judiciales para prolongar la vida vegetativa de Terri. En 2003 el Parlamento de Florida aprobó una ley especial, Terri's law, que autorizaba al gobernador Jeb Bush a ordenar la reinsertión de los tubos que los jueces

habían ordenado retirar, ley que Jeb firmó al instante y usó de inmediato para que el esperpento continuase. Un año después, el Tribunal Supremo de Florida declaró dicha ley inconstitucional. En febrero de 2005 el Congreso de los Estados Unidos se reunió precipitadamente en periodo de vacaciones para permitir que un tribunal federal volviera a intubar a Terri y el presidente George W. Bush regresó desde Texas en avión para firmar inmediatamente la ley. De todos modos, de nada sirvió tanta maniobra. El tribunal federal de apelación rechazó de nuevo la pretensión fundamentalista y ordenó que los tubos siguieran retirados. En ese clima exaltado nadie se atrevía a mencionar siquiera la eutanasia, así que finalmente se dejó que la pobre mujer muriera por deshidratación a lo largo de dos semanas. La alternancia en el poder es típica de las democracias maduras y sirve para que cada partido corrija los excesos de su contrincante. Aunque el PP se ha modernizado, hasta ahora ha sido incapaz de romper sus amarras con el fundamentalismo de la jerarquía eclesiástica y de adoptar el laicismo de la moderna democracia liberal. Ha sido un espectáculo poco edificante el de algunos ministros y ministras relativamente liberales traicionando sus propias convicciones y tratando de imponer la religión católica como asignatura al mismo nivel que las matemáticas, o prohibiendo la prometedora investigación con células madre, o imponiendo las ideas de los obispos sobre el aborto o la eutanasia a una mayoría de los ciudadanos que ya no comulgan con esas piedras de molino. ¿Y qué decir de la reacción histérica del consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, destituyendo fulminantemente al jefe del servicio de urgencias del Hospital Severo Ochoa, Luis Montes, por una denuncia anónima e ilegal de que la práctica habitual de la sedación terminal de los pacientes comatosos podría oler a eutanasia, enfrentándose a la opinión de los médicos, al comité de ética, al Colegio de Médicos y a la Sociedad Española de Cuidados Paliativos? Desde luego, si llego a verme en esa tesitura terminal, me gustaría contar con los servicios paliativos del dolor de un profesional competente y complaciente más bien que caer en las garras de un ideólogo cristiano ignorante de la medicina y empeñado en alargar mi agonía a toda costa. El mejor servicio que el PSOE puede prestar ahora a la democracia española consiste en corregir esos excesos del fervor religioso, como ya lo está haciendo en el tema de las células madre o del divorcio, pero como todavía no se atreve a hacer con el aborto o la eutanasia. Envalentonada por la actitud pusilánime del Gobierno, en noviembre de 2004 la Conferencia Episcopal lanzó una campaña de agitación a favor de la cacotanasia, llegando a imprimir siete millones de panfletos que identificaban la eutanasia con el homicidio. Confundir la eutanasia con el homicidio es como confundir el amor con la violación, o el regalo con el robo, o lo voluntario con lo forzado. No hay argumentos, ni siquiera bíblicos, para defender la postura eclesiástica. La actual problemática viene planteada por el progreso de la tecnología médica, que es muy reciente y sobre el que la Biblia no dice nada. A falta de argumentos, la jerarquía imparte insultos urbi et orbi, tildando de homicidas a cuantos discrepan de sus peregrinas opiniones.



"Moisés recibe las tablas de la Ley". Marc Chagal. Museo Nacional de Niza

El 'no matarás' no rige para la eutanasia

Fernando Pedrós

El Código Penal (CP) es expeditivo al meter sin más explicaciones a la eutanasia y al suicidio asistido en 'las formas de homicidio'. En nuestra cultura jurídica vigente se ha establecido la eutanasia como una figura de homicidio y, tal como concibe y describe el art.143 del CP, en la eutanasia el homicida es un médico que aprovecha la situación de enfermedad seria o con grandes sufrimientos de un enfermo para provocarle la muerte. Al aficionado a las series televisivas o a la novela policiaca le puede parecer lo más normal un caso de este estilo como guión de un relato: un enfermo grave o sufriente de invalidez o de grandes dolores puede ser un estorbo para

En nuestra cultura jurídica vigente se ha establecido la eutanasia como una figura de homicidio

su entorno empresarial o familiar o quizás a sus sucesores y herederos les vendría bien su muerte...; el médico que le asiste puede ser el instrumento adecuado para matarle pues la enfermedad será la mejor tapadera para evitar sospechas e indicios a la policía. Pero, independientemente de que en el campo de la delincuencia se pueden dar muchos escenarios de asesinatos, ni el supuesto guión ni siquiera la misma descripción jurídica de eutanasia que hace el art 143 del CP nada tienen que ver con la auténtica eutanasia entendida como muerte decidida seria y racionalmente por una persona que desea terminar su vida. Todos esos casos serían no eutanasias sino asesinatos motivados por unos intereses, por la búsqueda de un beneficio material. Pero este no puede ser el modelo de interpretación de la eutanasia que es fruto de la decisión personal y libre de morir de una persona que ante la imposibilidad de llevar a cabo su muerte o por tener una garantía técnica solicita y obtiene la ayuda solidaria de un tercero, a poder ser de un médico.

Un código puede establecer que quien conduzca un vehículo a más de 120 kms/h será sancionado con una multa de X euros, pero esta simplicidad aritmética de infracción y pago de multa no puede ser el modelo de legislación para comprender y evaluar el sentido y profundidad humana de una eutanasia. El art. 143 del CP es tan rácano en su redacción y tan simplista en la inteligencia de la eutanasia que se olvida de averiguar las vivencias del enfermo, la antropología de la eutanasia como voluntad libre del enfermo y la solidaridad del médico que atiende su solicitud de ayuda.

Confrontar homicidio y eutanasia

En las operaciones dinerarias procuramos que no nos pasen un billete falso y en la cuestiones de vida y muerte, de ser o no ser, hemos de procurar que las razones que se nos den sean válidas al ciento por ciento. El homicidio, en primer lugar es quitar la vida a una persona que desea seguir viviendo y se le quita contra su voluntad: se violenta, pues, su deseo de vivir y su libertad, circunstancias que no concurren en la verdadera eutanasia. Además, el

Es el homicidio, no la eutanasia, la conducta que quita la vida a quien quiere seguir viviendo

homicidio tiene como fuente y origen de actuación el desprecio del otro, el interés de que tal persona desaparezca, se le quita de en medio porque molesta. En una palabra, existe un conflicto entre dos personas y una de ellas por interés personal, por odio busca la destrucción del otro, matarle, anular su existencia. A la persona que muere y que sin duda deseaba seguir viviendo y disfrutando de su vida hay que llamarla con toda razón 'víctima' del odio de destrucción del homicida. Por el contrario, personalmente no encuentro en la eutanasia ninguna de estas características que puedan hacer del enfermo una 'víctima' del médico homicida tal como lo describe el art. 143.

La eutanasia es, pues, oficialmente en el Derecho vigente un homicidio que podrá adjetivarse como 'consentido' puesto que existe una solicitud expresa e inequívoca del enfermo. Pero, en buena ley, ni es homicidio ni en manera alguna soporta la ficción de un homicidio consentido que viene a ser, más que un oxímoron de alcance retórico, una clara falta de lógica del razonamiento, el absurdo de una contradicción al estilo de 'círculo cuadrado'. Si jamás hemos visto una rueda cuadrada (a no ser en algún cómic), tampoco es posible homologar una eutanasia voluntaria nacida de la libertad de una persona con el homicidio que violenta

En la eutanasia el médico no destruye vidas, como ocurre en el homicidio, sino que libera de una situación indigna que vive una persona y lo hace a petición de esta

la voluntad del que quiere seguir disfrutando de su vida. El homicidio es pura violencia contra la víctima, pero tal violencia no aparece por ningún lado en la eutanasia. El enfermo libremente pide ayuda para morir, y el médico solidario con el enfermo no se violenta a sí mismo, sino que siente y asume la situación del enfermo y accede a su decisión y petición de ayuda. El médico no destruye vidas como ocurre en el homicidio, sino que libera de una situación indigna que vive una persona y lo hace a petición de esta. Y quien, por el contrario, sí es violenta con el enfermo es la norma penal del art. 143 que primero fuerza coactivamente a vivir contra la propia

voluntad y, en segundo lugar, obliga a vivir una supuesta vida no solo no grata ni deseada sino soportando grandes sufrimientos hasta que el organismo se desgaste y quiebre.

Las encuestas dejan bien patente que la gran mayoría de la población no solo española sino de muchos otros países de civilización occidental no aceptan ni el 'círculo cuadrado' del 'homicidio consentido' ni la 'eutanasia homicida' penalizada en los códigos penales. Ese sentimiento moral de rechazo de esta norma penal, si analizamos el caso español, deja bien patente al menos dos posturas bien claras: la eutanasia que describe el art. 143 no es la eutanasia verdadera y, en segundo lugar, la eutanasia no es un homicidio. O dicho de otra manera, el principio moral del 'no matarás' —entendido al estilo de la doctrina católica— no va con la eutanasia que el ciudadano español está reclamando que se legalice.

Ni Moisés ni Hipócrates

La eutanasia siempre se encuentra con el gran obstáculo: el 'no matarás' de la tablas de la ley. Se dice que el suicidio es lícito porque el individuo actúa sobre su propia vida y nadie se lo puede prohibir. Pero como en la eutanasia es el médico el que actúa sobre otra persona, se entiende que la mata y que está cometiendo un homicidio. Así el suicidio asistido y la eutanasia

se encuentran prohibidos y sancionados en el Código Penal español y en los de otras naciones. El razonamiento a simple vista parece bastante claro, pero vayamos por partes y empecemos por la comprensión del 'no matarás' y su aplicación a las conductas eutanásicas. Es cierto que todos procuramos proteger nuestras vidas y queremos que los poderes públicos nos ayuden en esta defensa. Nos parece bien que el homicidio sea un delito, también que no sea moralmente aceptable

que se quite de en medio por determinadas razones a un enfermo crónico, a un inválido, o a un viejo que nos dan pena por la vida que llevan o porque suponen una carga en la familia.

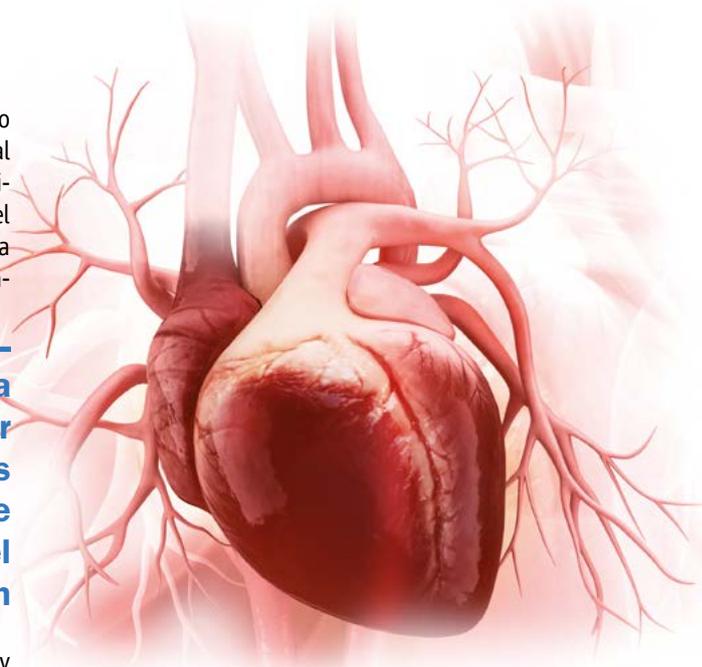


Los problemas de la vida están regidos por el principio moral del ‘no matarás’, pero por desgracia desde hace siglos ese imperativo moral en nuestra cultura occidental ha sido y está siendo todavía entendido desde el paradigma religioso judaico-cristiano. El imperativo del ‘no matarás’ no es algo propio de las tablas de la ley que, según la Biblia, recibió Moisés de Dios presente en la zarza ardiente del monte Sinaí. El ‘no matarás’ no es de manera exclusiva el quinto mandamiento de las tablas de la ley del judaísmo y del cristianismo sino que es uno de los principios morales de muchos pueblos ya desde la antigüedad. El principio tiene sus interpretaciones y en la moral occidental se ha seguido la interpretación dada por

La vida es el existir humano, no es meramente el respirar o el bombeo del corazón

la doctrina judeocristiana —que habla de que la vida es de dios y hay que respetar su voluntad— y a su vez por el llamado principio hipocrático lo cual ha llevado a médicos y juristas a considerar la eutanasia como la provocación intencionada de la muerte de un enfermo y así ha sido incluida en el Código Penal como una forma de homicidio. Así en este contexto cultural y penal el médico que acceda a la petición sensata y seria de un enfermo que pide ayuda para morir tiene que acabar tras las muros de una cárcel por unos cuantos años. Hasta ahora política y legislativamente poco o nada ha importado que los españoles en su gran mayoría sean contrarios a tales interpretaciones, nada ha significado que buen número de juristas sostenga que este punto del CP esté en contra de valores constitucionales o que varios Estados se hayan dado leyes contrarias al sentido del art. 143 CP. La tradición mítica de una norma que entró en nuestro CP en 1848 y la ideologización por parte del cristianismo del ‘no matarás’ tiene más valor y fuerza que la razón crítica que se enfrenta a la norma legal.

El peligro está en que el ‘no matarás’, dada su expresión negativa, puede ser una negación que abarque más de la cuenta. Es obligado, para comprender mejor el alcance de este imperativo moral, manifestarlo no en negativo sino en su expresión positiva. Si el imperativo expresado en forma de prohibición es un ‘stop’ para evitar muertes y lesiones y mantener el orden público, mejor será expresar tal principio como la obligación de respetar la vida humana puesto que el ser humano no es algo que puede servir como un instrumento para algo, sino que la persona es ‘fin-en-sí’. El respeto a la vida nace del disfrute de vivir que tiene la persona y en consecuencia del deseo de continuidad en la vida. Por ello, al vivir en coexistencia con otros, cualquier sujeto tiene que sentirse cuestionado por ese disfrute y deseo de vida y en correspondencia nace en la intimidad personal un sentimiento de respeto a la vida del otro, un dejar que disfrute libremente y sobreviva. Así el ‘no matarás’ expresado en positivo dice: respetarás la libertad de vivir del otro, su autonomía, el desarrollo de su vida y personalidad, su estilo de existencia como manera de vivir en buena convivencia pues todos somos libres e iguales para vivir y disfrutar de nuestra vida. Y para comprender que esta es la sensibilidad del hombre actual, debemos comprender que el ‘no matar’, el no destruir coherentemente lo hemos extendido al mundo de los animales, de la naturaleza en general, sea el medio ambiente, las aguas, la atmósfera, etc., es decir, un ‘no matarás’ traducido en positivo al respeto ecológico.



La libertad rompe con la biología

El art. 143 alude a que el enfermo solicita al médico su ayuda para morir de modo serio, racional, constante... Tal petición está indicando que su libertad ética no acepta el ritmo natural de su organismo, la rutina de la naturaleza. El deseo manifiesta el impulso de libertad del individuo que quiere morir por encima de la naturaleza biológica. La vida biológica es como un reloj que funciona porque tiene cuerda o una batería que poco a poco van agotando su energía mecánica o química. La vida de nuestro organismo realiza un proceso entrópico. Sin embargo, la vida humana, la de la persona, no es una materialidad como la batería y como el mismo organismo. La vida es el existir humano, no es meramente el respirar o el bombeo del corazón... ni el reproducirse. La vida es el hacer el camino, la existencia, el proceso del desarrollo de la personalidad. Y el existir, el camino tiene un concluir y la meta la marca quien hace el camino y, cuando lo considera y cree oportuno, se para libremente y ahí está el final elegido por él. La decisión es un acto de ruptura querida libremente; el individuo quiere ser sujeto activo de su muerte y no quedarse a la espera de que llegue. Y el querer ser autor de su vida y de su final le lleva a pedir ayuda al médico ya que él no puede llevarlo a efecto por mucho que lo quiera o prefiere que a su lado hay un médico que le de garantías y seguridad en el proceso de morir. El deseo, la decisión y la petición de ayuda han sido deliberados, razonados y libres lo que no permite pensar ni por asomo que configuren un homicidio.

Es, pues, cuestión de deshacer el engaño del mandato del ‘no matarás’ de la eutanasia. El Estado tiene a la vida como un bien protegible. Cualquier ciudadano quiere que su vida sea respetada y, por tanto, el Estado tiene que agenciársela para que la vida de todos sea protegible y esté protegida, pero nada tiene que hacer cuando el ciudadano quiere morir y es libre para hacerlo y es ayudado.

El Estado nada tiene que decir si el ciudadano, libremente, quiere morir y es ayudado a ello



LA LUCHA POR LA EUTANASIA EN EUROPA

www.afdmd.org



Holanda
Bélgica



Suiza



España

¿Por qué en Europa unas personas
tienen **más derechos** que otras?

#LIBRES HASTA EL FINAL



LA LUCHA POR LA EUTANASIA EN EUROPA

www.afdmd.org



Holanda
Bélgica



Suiza



España

¿Por qué **unos ciudadanos europeos**
tienen **más derechos** que otros?

¡ LIBRES HASTA EL FINAL !



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!



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.afdmd.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.afdmd.org

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

¡MÁS SOMOS, MÁS LOGRAMOS!

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

Actividades de DMD

- **Impulsamos los valores de libertad** y del derecho a decidir sobre el final de la propia vida en la sociedad. La buena muerte es también un derecho humano.
- **Luchamos por los derechos sanitarios** colaborando con instituciones, movimientos y colectivos ciudadanos, para influir social y políticamente
- **Asesoramos a la ciudadanía** sobre la toma de decisiones al final de la vida: derechos, recursos, testamento vital...

Ventajas de asociarse

- **Atención personalizada:** Asesoramiento médico y jurídico sobre los derechos al final de la vida y toma de decisiones. Guía de autoliberación (para socios con 3 meses de antigüedad)
- **Información actualizada sobre muerte digna:** actividades, boletines y revistas.

Contacta con el grupo más cercano

DMD FEDERAL

✉ informacion@afdmd.org

☎ 91 369 17 46

Puerta del Sol 6, 3º IZDA | 28013 Madrid

DMD ANDALUCÍA

✉ dmdandalucia@afdmd.org

DMD ARAGÓN

✉ dmdaragon@afdmd.org

☎ 660 236 242

Apartado de Correos 14011 | 50080 Zaragoza

DMD ASTURIAS

✉ dmdasturias@afdmd.org

DMD CATALUNYA

✉ dmdcatalunya@eutanasia.cat

☎ 934 123 203

Av. Portal de l'Àngel, 7 - 4ºB | 08002 Barcelona

DMD CIUDAD REAL

✉ dmdciudadreal@afdmd.org

DMD EUSKADI

✉ dmddeuskadi@afdmd.org

☎ 635 738 131

Araba nº 6 semisótano. | 48014 Bilbao

DMD GALICIA

✉ dmdgalicia@afdmd.org

DMD MADRID

✉ dmdmadrid@afdmd.org

☎ 91 369 17 46

Puerta del Sol, 6 - 3º Izda. | 28013 Madrid

DMD NAVARRA

✉ dmdnavarra@afdmd.org

☎ 696 357 734

DMD SALAMANCA

✉ dmdsalamanca@afdmd.org

DMD COM. VALENCIANA

✉ dmdvalencia@afdmd.org

☎ 608 153 612



LIBRES HASTA EL FINAL

 twitter.com/afdmd
Síguenos

 facebook.com/afdmd
Hazte fan

www.afdmd.org


DERECHO A MORIR DIGNAMENTE
ASOCIACIÓN FEDERAL