

dmd

Asociación Derecho a Morir Dignamente

REVISTA
n.º 80
2019



LA MUERTE DIGNA EN ESPAÑA

FUNDACIÓN DE DMD



1984

- Consentimiento Informado
- Derecho a rechazar tratamientos

1986

LEY GENERAL DE SANIDAD

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

1995

CÓDIGO PENAL
Art. 143.4 Atenúa las penas por eutanasia



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

1998

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

2000

Ley de Derechos y Autonomía del paciente de Cataluña

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

2002

LEY DE AUTONOMÍA DEL PACIENTE

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

2005

CASO LEGANÉS

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

2006



Pide "una inyección que le pare el corazón"

Madeleine Z



2007

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

2008



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

2010

Ley Muerte Digna de Andalucía

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



Carmen y Ramona

2011

Ley Muerte Digna de Navarra y Aragón



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

José Luis Sagüés

2014

"Reclamamos que retiren la alimentación artificial a nuestra hija y la dejen morir con dignidad"

Padres de Andrea (12 años)



2015

Ley Muerte Digna de Galicia, Baleares y Canarias



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



Carlos Martínez



2016

Ley Muerte Digna de Euskadi

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



2017

Ley Muerte Digna de Madrid

El Parlamento por primera vez acepta debatir una ley de eutanasia

2018

De decepción en decepción

Ya es un hecho: tampoco será la decimotercera legislatura española la que pase a la historia como aquella en que se corrigió la calificación penal de la muerte médicamente asistida. La disolución abrupta de las Cortes por la incapacidad para formar gobierno impide abordar legislativamente ninguno de los cambios que la sociedad demanda. La despenalización de la eutanasia entre ellos.

Cuando la acción política se centra en la observación del propio ombligo y el debate partidista se circunscribe al ángulo de observación más adecuado —el que los gurús del aparato anuncian más rentable en votos— poca esperanza cabe a la ciudadanía respecto a la solución de sus problemas reales.

Si las dificultades de tantísimas personas para afrontar el día a día de sus vidas con un mínimo de dignidad pueden ser postergadas *sine die* repitiendo elecciones una y otra vez, poco cabía esperar respecto al modo en que nos es permitido morir.

La ligereza de que hacen gala nuestros políticos, permanentemente enredados en sus contiendas y filibusterismos de poca monta, vuelve a mandar a la casilla de salida la despenalización de la ayuda a morir, una necesidad que ha llegado ya a ser una verdadera urgencia social.

No se trata solo de una cuestión de coherencia democrática: dar cobertura legal a conductas que la inmensa mayoría de la población siente como un derecho de civilización y no un hecho que merezca reprobación y castigo; es una urgencia social, sobre todo, porque la falta de soluciones legales prolonga innecesaria y cruelmente el sufrimiento de centenares de personas en situaciones vitales desesperadas. Personas que, una vez más, ven alejarse la esperada solución pacífica y digna a su situación, quedando abocados a una muerte clandestina, en soledad, a menudo violenta, o a seguir viviendo una vida indigna por obligada.

Como en tiempos que parecían definitivamente pasados, solo quienes disponen de suficientes medios económicos pueden obtener en otros países más avanzados el ejercicio de un derecho que se nos niega en España. Al abandono en situaciones de extrema necesidad, la incapacidad de nuestros políticos añade la injusticia de la desigualdad.

La nueva llamada a las urnas es otra decepción más a sumar a la cadena de decepciones que, en el último cuarto de siglo, nos ha proporcionado el poder legislativo. Por la cerrazón del PP, enrocado en su argumentario nacional-católico y por las inseguridades y bandazos del PSOE respecto a la muerte voluntaria. Pero una decepción especialmente dolorosa porque se ha desaprovechado la situación política más favorable a la despenalización de la eutanasia en muchos años y porque no tenemos ninguna seguridad de que, el 10 de noviembre, el hartazgo de la ciudadanía y el desánimo del voto progresista no echen a perder esa mayoría favorable.

Otra decepción que, desde luego, no alivia ese precipitado brindis al sol del Grupo Socialista en el Congreso presentando a trámite *in extremis* su postergada proposición para regular la despenalización parcial de la eutanasia. Un gesto propagandístico que, ante la evidente inminencia del final de la legislatura, solo cabe interpretar como el primer acto de la campaña electoral que se avecinaba y constituye una burla para las personas que confiaban en una solución legal próxima pero ya no pueden esperar más.

Por nuestra parte, sin mayor esperanza pero con la firmeza de la convicción, seguiremos animando a la ciudadanía a participar activamente junto a nosotros en el debate político por la dignidad en el morir. A defender los derechos ya reconocidos pero siempre en peligro de regresión y a presionar con todas las herramientas democráticas, la primera con el voto, para que el nuevo parlamento sea capaz de superar el proyecto de despenalización del PSOE, en exceso restrictivo y burocrático, asimilándolo al menos a las leyes que llevan años funcionando sin problemas en otros países.

La partida vuelve a comenzar y nosotros no renunciamos a jugarla convencidos de que, guste o no a las fuerzas reaccionarias, el campo de juego ha cambiado irremediablemente y la sociedad actual tiene meridianamente claro el derecho a gobernar su muerte con plena libertad y a limpiar nuestras leyes de los restos de un fundamentalismo religioso que, en pleno siglo XXI, deberían avergonzar a nuestra clase política.



Entrevista

3 Ángel Hernández

Tras una vida de activismo por los derechos civiles, ayudó a morir a María José, su compañera, y lo hizo público para que nadie más tuviese que pasar por eso

8 La eutanasia, la mística y la hipocresía

La situación de María José y Ángel necesitaba una respuesta racional y humanitaria del legislador español que las sucesivas mayorías gobernantes siguen demorando

Antoni Monguilot,
enfermo terminal de Parkinson

13 Una carta que necesita respuesta

16 Rutas alternativas de la eutanasia

Esta crónica sobre ciertas actitudes y comportamientos ante la realización de la eutanasia no pretende recoger meras anécdotas, posturas extravagantes, ganas de protestar, de funcionar por libre o en "modo antisistema". Son, y así hay que tomarlas, verdaderos cuestionamientos que exigen una reflexión, alguna aclaración, y que tienen unas consecuencias

19 El bien morir

¿En qué consiste la buena muerte? Se ha intentado responder con referencias históricas, con reflexiones morales y/o filosóficas, cayendo en la trampa de creer que hay una única forma de morir bien, es decir, un solo "bien morir"

La muerte de Noa Pothoven

22 Historia de una fake news



27 La eutanasia por sufrimiento psicológico

Ante una realidad compleja, como es el suicidio, en lugar de reconocer que no tenemos una respuesta definitiva y válida para todos los conflictos que plantea, la sociedad la simplifica y crea el cliché de que el suicidio está mal y es cosa de locos

Varapalo judicial a la Asociación de Abogados Cristianos

33 La utilidad pública de DMD

37 "La Promesa" inicia un camino de éxito

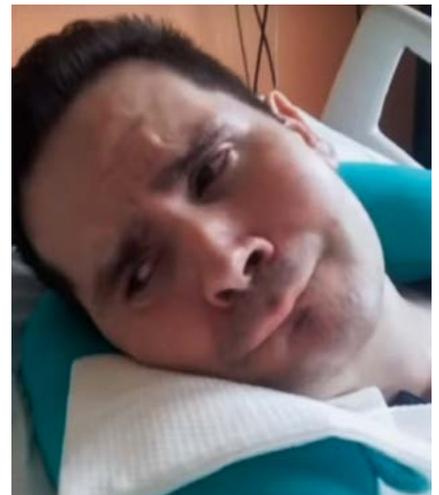
El trabajo de Danel Aser Lorente Tellaetxe que relata el día a día de su madre, enferma de Alzheimer, irrumpe en el debate pro eutanasia consiguiendo un primer premio internacional



Panorama internacional

39 Holanda: Eutanasia no es asesinato

43 Francia: La larga muerte de Vincent Lambert



45 Estados Unidos: Más leyes muy limitadas

Portada: "Tria el día". Ilustración de Roser Matas (www.rosermatas.blogspot.com)

Revista DMD ■ Editor: Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente

Dirección: Puerta del Sol, 6, 3.º izda. 28013 Madrid ■ Tf. 91 369 17 46 ■ informacion@derechoamorrir.org ■ www.derechoamorrir.org

Redacción: Fernando Soler, Loren Arseguet, Fernando Pedrós, Fernando Marín, Ascensión Cambrón, Pilar Cartón, Adela Costa, Noelia Ordieres, Joana Ràfols, José Sarabia, Esther Diez, Pablo Soler, Borja Robert.

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

Ángel: ahora estamos en otra página



Entrevista

Ángel Hernández

Tras una vida de activismo por los derechos civiles, ayudó a morir a María José, su compañera, y lo hizo público para que nadie más tuviese que pasar por eso

Borja Robert*

Han pasado varios meses desde que Ángel Hernández (Alcalá de Henares, 1949) ayudó a morir a su compañera, María José Carrasco. Para ella, a causa de una esclerosis múltiple muy avanzada, era imposible quitarse la vida sin un cooperador necesario. Además, él le había prometido prestarle sus manos siempre: mientras quisiera seguir y también cuando decidiese terminar. Pero su plan no se parecía en absoluto al que han hecho otras personas en circunstancias similares. Ángel y María José decidieron hacerlo público y enseñar a toda la

sociedad que hay personas que quieren morir, incluso si reciben los mejores cuidados.

No era la primera vez que una persona ayudaba a otra a quitarse la vida discretamente. En el caso de María José Carrasco habría sido fácil hacer pasar su muerte por una natural. Pero Ángel Hernández, tras una vida de activismo por los derechos civiles, quería que nadie más tuviese que

* Periodista.

pasar por eso. Por las dificultades de comprar un producto letal en la clandestinidad, por la incertidumbre de si saldrá bien o por las posibles consecuencias legales para la persona que ayudara a dar la muerte. Decidió hacer público su caso, inculparse y dar la cara. Para que nadie pudiese decir, como había hecho unas semanas antes el nuevo líder del Partido Popular, que una ley de eutanasia aborda “un problema que no existe”.

Su decisión le ha llevado a convertirse en una figura pública –le paran por la calle con frecuencia para agradecerle lo que hizo–. Él preferiría haber seguido siendo un ciudadano anónimo, aunque había anticipado que ese era un precio que tendría que pagar. Pasó más de un mes concediendo entrevistas, explicando una y otra vez lo que había hecho, y por qué lo había hecho. Sin poder pasar su duelo tranquilo, sin poder dejar atrás el día que ayudó a morir a su compañera de vida y, en lugar de despidiéndose, tuvo que pasar la noche en el calabozo. Tras varias semanas de aquello, decidió dejar de hablar de su caso personal y centrarse en defender la despenalización de la eutanasia: la causa de todos.

Ángel cumplió su promesa a María José: prestarle sus manos siempre, mientras quisiera seguir y también cuando decidiese terminar

situación legal (está imputado por cooperación al suicidio y su caso lo lleva, de momento, un juzgado de violencia de género), sino porque es posible que la primera legislatura con un Parlamento abrumadoramente a favor de la muerte asistida nunca llegue a aprobar una ley que la legalice. Si no se forma Gobierno, nadie podrá votarla.

P- Han pasado varios meses desde que te inculpases. ¿Cómo estás?

R- La fase de hablar de cuando me inculpé por ayudar a mi compañera ya ha terminado. Para mí, la cuestión personal ya ha pasado. Ahora estamos en otra página, que es la de ver qué sucede en septiembre [el plazo para un segundo debate de investidura concluye a finales de septiembre de 2019 o se celebrarán nuevas elecciones].

De momento no ha sido posible que se invistiera a Pedro Sánchez como presidente del Gobierno, que era muy importante para poder poner en marcha un programa con medidas progresistas, incluida la aprobación de una ley de despenalización de la eutanasia y el suicidio asistido.

Ángel es meticuloso con sus planes. Ayudar a su compañera estaba fuera de toda duda, pero se inculpó públicamente porque consideró que hacerlo daría el impulso que faltaba para despenalizar la eutanasia. Que merecía la pena. Cuando tuvo lugar esta entrevista, sin embargo, en vez de tranquilo estaba muy preocupado. No por su



P- Hace un tiempo que decidiste dejar de hablar de tu historia personal y centrarte en defender públicamente la eutanasia. ¿Seguirás en ello pase lo que pase?

R- Va a depender de lo que ocurra en la investidura. Según vaya en un sentido o en otro yo tomaré mis decisiones. Si sigo trabajando en despenalizar la eutanasia, o si me retiro a segunda fila. Si no se forma Gobierno no sabemos hasta cuándo habrá que esperar, y no sabemos qué puede suceder en otras elecciones generales. Mi situación personal cambiaría, porque para mí deja de tener sentido seguir tan expuesto si no hay opciones reales de un cambio.

Yo quiero que haya Gobierno, que haya legislatura, aunque lo veo muy difícil. Estuve en la tribuna del Congreso de los Diputados durante el primer debate de investidura y creo que va a ser casi imposible.

P- Te has expuesto mucho, tanto en lo personal como en lo judicial

R- Sí, estoy pagando un precio alto. Para mí, toda esta situación es muy estresante y muy, muy dolorosa, por todo lo que ocurrió. Lo habría hecho igual en cualquier caso, claro, incluso sabiendo que íbamos a estar en esta situación política de incertidumbre, porque había que dar



Las manos de Ángel estuvieron al servicio de María José hasta el final

visibilidad a algo que sucedía y que sigue sucediendo. Lo más importante para nosotros, cuando nos planteamos que yo diera la cara, era demostrar que es un problema que existe, diga lo que diga Pablo Casado.

Hay muchas personas que están en la misma situación que estaba María José, que lo están pasando tan mal como lo estábamos pasando nosotros, aunque no lo hagan público y aunque no se las escuche.

P- ¿Fueron las declaraciones de Pablo Casado, que afirmó que una ley de eutanasia abordaba un problema que “no existe en España”, las que os hicieron tomar la decisión de hacerlo público?

R- Yo ya había decidido que iba a ayudarla. Ella me lo había pedido y yo le dije que la ayudaría. Durante un tiempo fuimos discretos, pero nos indignaba que no se moviera nada, que la cosa no avanzara. Y decidí que iba a dar la cara, porque sabía que no éramos los únicos en una situación así.

María José estaba reticente, y con razón, porque sabía lo que podía suponer para mí. Pero por mi experiencia política, de décadas de lucha por los derechos civiles, no me costó tomar la decisión. Lo que dijo Casado simplemente fue la gota que colmó el vaso. Cuando lo oí, pensé que tenía que batallar por hacer de la eutanasia una realidad.

P- Después, Ciudadanos y PP bloquearon la tramitación de la ley de eutanasia en la Mesa del Congreso

R- Sí. Cuando quedó claro que no se iba a aprobar una ley de eutanasia le dije a María José que yo iba a tener que dar la cara, que nadie iba a poder ayudarla. Y que si lo iba a hacer yo, teníamos que hacerlo público.

P- ¿Tenías dudas?

R- Yo lo tenía claro. Ella no tanto, por los problemas judiciales que esto me iba a acarrear, pero yo sí. Y no tuve miedo. Puse en la balanza muchas cosas. No solo nuestro caso particular, sino también dar visibilidad a que hay muchas más personas con una situación parecida.

Además, a mi edad, como activista ya estoy amortizado. En mi trayectoria de implicación social ya no me quedaba mucho por hacer. Pensé que era importante hacer esto, que la situación lo requería. Que era el momento.

Cuando nos planteamos dar la cara, queríamos dar visibilidad a muchas personas y demostrar a Pablo Casado que es un problema que existe

En la época de Ramón Sampredo y Ramona Maneiro, mi análisis de la situación habría sido distinto y probablemente no me habría inculcado públicamente. En aquellos años no lo habría hecho porque me habrían metido en la cárcel y no habría servido para nada. Por aquel entonces, el PSOE aún no estaba con voluntad de despenalizar la eutanasia. Aún recuerdo declaraciones de la ministra Pajín diciendo que la sociedad no estaba madura.

P- No era la primera vez que te llevaban preso. Explicaste en televisión que estuviste unos años en la cárcel condenado por el Tribunal de Orden Público

R- Por eso te digo que no tenía miedo. Si no lo tuve cuando luchaba contra el franquismo, no iba a tenerlo ahora. Entonces tenía precaución, pero miedo no. Miedo nunca. Tenía precaución, a veces hasta demasiada, para que no me apresaran. Porque meter a una persona en la cárcel es cortar el paso a una voz que puede luchar y movilizar a la gente. Pero cuando salí de la cárcel seguí trabajando igual.

P- ¿Cómo llegáis a la decisión de hacerlo como lo hicisteis?

R- No es algo que surja de pronto. Ella ya llevaba un tiempo que quería morirse, pero yo trataba de convencerla de seguir un poco más, siempre dentro del respeto a su libertad, claro. Yo intentaba, dentro de lo posible, hacer que se diera cuenta de que todavía podía hacer cosas si yo la ayudaba, y que yo estaba dispuesto a hacerlo. Pero llegó un momento en el que empezó a estar claro que había que hacerlo ya.

P- Su situación se volvió insoportable

R- No es fácil de entender para alguien que nunca ha estado con una persona en la situación de María José, que estaba completamente paralizada, inmovilizada. Es como si le hubiesen puesto una camisa de fuerza que la cubría desde los tobillos hasta la garganta. Y eso le provocaba mucho dolor. Con los años, por muchos fisioterapeutas que la atendieran o por mucho que yo la ayudase, y tengo infinidad de aparatos, siempre acaba provocando dolores. Y entonces empiezas con los medicamentos, que provocan efectos secundarios que a su vez provocan nuevos dolores, por lo que hay que ir aumentando las dosis. De morfina, de fentanilo, que es terrible. Cada vez más medicación y cada vez más sufrimiento. Llega un momento en el que se vuelve imposible recuperar un poco de vida y todo se vuelve sufrimiento.



Para la Fiscalía no es violencia de género

Cada vez más medicación y cada vez más sufrimiento. Hasta que llega un momento en el que se vuelve imposible recuperar un poco de vida

P- ¿El plan y la toma de decisiones fueron compartidas entre los dos?

R- En general hablábamos mucho, de muchas cosas, pero también hablábamos de esto, de decidir y de cómo lo haríamos. No todos los días, porque habría sido agobiante, pero sí de vez en cuando. Sobre todo cuando se daba alguna situación muy jodida.

La estrategia la fuimos elaborando poco a poco. Fuimos pensando sobre la situación de María José, sobre como habría que hacerlo, sobre como planteárselo a la sociedad, esas cosas.

Una de las primeras ideas que se nos ocurrió fue que ella hiciese una declaración en la que explicase su intención de disponer de su vida, para que quedase claro que era una decisión libre. Y ya está. Pero en seguida nos dimos cuenta de que no era suficiente. Era necesario, pero había que hacer más. Y decidimos también grabar cuál era su vida en el día a día, para que ni los que están en contra de la eutanasia pudiesen poner en duda su situación de sufrimiento.

Hace ya cuatro o cinco años que María José se plantea conseguir pentobarbital. Y tenerlo fue una tranquilidad para los dos. Para ella porque sabía que lo tenía ahí para cuando hiciese falta, y para mí porque sabía que ya no tenía que depender de nadie si lo necesitaba.

Aunque, claro, habría sido mejor tener una ley de eutanasia. Imagínate qué tranquilidad daría, no solo a las personas que están enfermas, sino también a sus familiares. En general a todo el mundo, que cada vez vivimos más tiempo y nos puede pasar cualquier cosa.

Tenía claro que algo así iba a movilizar a la gente y serviría para recalcar que es imprescindible que se apruebe una ley de eutanasia

como tuvo, a nivel internacional, pero en España sí. Sabía de antemano que iba a ser muy importante.

Por supuesto siempre hay una pequeña duda, una preocupación de que las cosas no salieran como esperábamos, pero estaba bastante convencido de que iba a funcionar. Y aunque la duda hubiese sido mayor, lo habría hecho igual. Para mí era importantísimo dejar claro que este problema existe. Tal vez no se consiga pronto una ley de eutanasia, pero ya nadie, jamás, podrá decir que este problema no existe. Siempre podremos mirar atrás y recordar que pasó esto.

P- Has sido la primera persona que se inculpa públicamente de ayudar a morir a otra

R- Yo había hecho mi propio análisis de la situación y pensado mucho en la gente a la que iba a dirigir el mensaje. ¿En qué condiciones está ahora mismo el país? ¿Hacia dónde vamos? ¿Puede algo así movilizar a la gente y a los partidos políticos? Tenía claro que algo así iba a movilizar a la gente y, y para mí eso era muy importante, callar la boca a los que dicen que es un problema que no existe. Sirvió para recalcar que es imprescindible que se apruebe una ley de eutanasia.

Lo que no esperaba es que acabásemos en la situación actual. En este impasse, no. Porque esta movilización, si no hay Gobierno y no hay legislatura, si no se aprueba la eutanasia, no habrá servido. Habrá sido como disparar un cañonazo al agua. Me cuesta mucho comprender que no se pueda llegar a un acuerdo de mínimos.

P- ¿Tuvisteis miedo de que vuestro plan no funcionase? ¿De que la gente no lo entendiera?

R- No, no. Por mi experiencia política, porque he prestado mucha atención siempre a los motivos por los que se moviliza la gente, sabía que esto iba a tener muchísima repercusión. No tanta, tal vez,

P- Este tipo de reivindicaciones públicas las suelen hacer personas con un pasado de activismo y compromiso. ¿Cuáles han sido las luchas de tu vida?

R- Yo vengo de una familia humilde y republicana a la que le complicaron mucho la vida tras la guerra. Aunque éramos humildes nos podía haber ido bastante bien, pero el franquismo nos hundió cuando la República se vino abajo. En mi familia hay un fusilado y varios presos y torturados. En mi casa se oía hablar de estas cosas.

A partir de los 14 años me puse a trabajar. Trabajaba y estudiaba. Y con mi pasado familiar no costó mucho que me convencieran para colaborar, por ejemplo, con Comisiones Obreras. Durante el franquismo trabajé mucho, no solo para conseguir mejoras puntuales en determinados lugares, sino para acabar con el régimen y traer de vuelta la República. Yo soy republicano y, para mí, la democracia es más democracia cuando ninguna institución del Estado pertenece a una familia en propiedad. Todo esto influyó mucho en lo que, al final, ha sido mi compromiso político: la lucha por los derechos civiles. A favor del divorcio o del aborto, por ejemplo, igual que ahora lucho por la despenalización de la eutanasia.

P- Tras varias vueltas por los tribunales, tu caso ha acabado en un juzgado de violencia de género

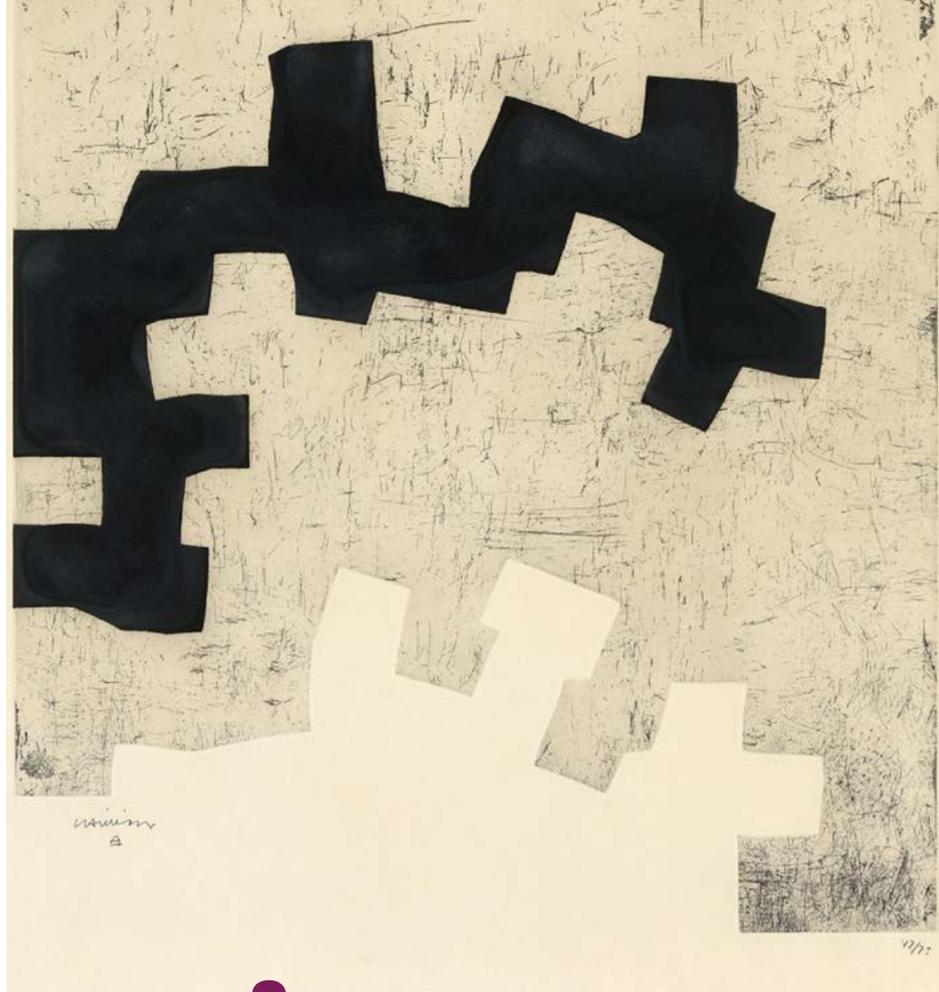
R- Mi causa ahora la está instruyendo un tribunal de violencia de género, aunque de momento no se ha movido nada porque mi abogada presentó un recurso de casación ante el Tribunal Supremo, que son los que dictaron la sentencia en la que se basó el Tribunal Superior de Justicia de Madrid para remitirla a este juzgado. No tiene ningún sentido. Es un disparate de partida que puede desprestigiar el trabajo de estos juzgados.

Cuando mi abogada me explicó que el caso había vuelto al juzgado de violencia de género le pedí que pensase si era mejor o peor que el caso se instruyese allí. Pero no pensando en mí, sino en el prestigio de estos tribunales, que a mí me importa mucho porque es donde se hace parte del trabajo contra el machismo, que sigue matando a mujeres. Después de unos días me dijo que lo mejor era intentar que sacasen mi causa de estos juzgados. Por eso hemos presentado el recurso de casación.



Un millón de firmas al Congreso. EFE: Emilio Naranjo

A propósito
de Ángel y
María José



La eutanasia, la mística y la hipocresía

La situación de María José y Ángel necesitaba una respuesta racional y humanitaria del legislador español que las sucesivas mayorías gobernantes siguen demorando

José Antonio Martín Pallín*

Una dirigente de la Asociación para una Muerte Digna manifestó, hace ya algún tiempo, en el programa de radio *A vivir que son dos días*, que dirige Javier del Pino, que en todas las escuelas se debía enseñar una asignatura para aprender a morir. La idea no me parece desacertada, pero dudo mucho que la inmensa mayoría de los alumnos consiguiésemos superar dignamente los contenidos de tan compleja y enigmática materia. Yo personalmente me doy por auto suspendido.

Asistimos, en nuestro país, al enésimo debate sobre la legalización de la eutanasia (buena muerte en su sentido etimológico del griego) pero que yo me atrevería a tradu-

cir como la muerte que cada uno tiene derecho a elegir, según sus circunstancias vitales. Obsérvese que en un país de referencia, siempre que surge la controversia, como Suiza, no se utiliza el término eutanasia sino el de suicidio asistido y lo que es más humano, acompañado de las personas que, en ese momento, deseas que te rodeen y te ayuden para que el tránsito sea más benigno, tranquilo e incluso placentero.

* Magistrado emérito del Tribunal Supremo. Comisionado de la Comisión Internacional de Juristas (Ginebra). Abogado de Lifeabogados.

Debatir sin dogmatismos

Cuando se aborda el debate, inmediatamente, se alza la voz dogmática, tronante y condenatoria de la jerarquía de la Iglesia Católica. Al parecer, según las encuestas, no todos los católicos practicantes comulgan con esta intransigencia, carente de la más mínima racionalidad, incluso de respeto para ese Dios que dicen que es el dueño de la vida, del amor y de la muerte. Si realmente es así, resulta difícil comprender cómo puede desear el sufrimiento de aquellos seres a los que, según la doctrina ortodoxa de los jerarcas, ama como hijos por él creados.

No sé cual de sus argumentos me produce más irritación, si los doctrinarios irracionales que ponen a Dios como pretexto, o los que, haciendo un alarde hipócrita de una libertad que tengo la sensación de que no les entusiasma demasiado, argumentan que la eutanasia sería equiparable al genocidio del holocausto. Otros, bajando un poco el elevado listón, alegan que podría propiciar la tentación de una eugenesia que eliminase a los que, teniendo una edad elevada, no se les considera productivos y además, ahora, podrían añadir que representan una carga para la Seguridad Social y las pensiones.

Queden tranquilos, ya que las decisiones de exterminios selectivos sólo pueden darse en una dictadura, a la que muchos, en España, se han negado a condenar. La democracia es el imperio del respeto a la libertad y dignidad en la persona humana. Todos los seres humanos nacen libres e iguales en derecho, tienen o deben disfrutar de las condiciones que les permitan el libre desarrollo de su personalidad y el de elegir en determinadas circunstancias la muerte, como la liberación de una vida incompatible con la dignidad del ser humano.

Cuando morir es una necesidad

Esta sensación de desasosiego con la vida que les ha tocado vivir la interpretó insuperablemente nuestra mística por excelencia, Santa Teresa de Jesús, en uno de sus poemas más conocidos: "Vivo sin vivir en mí, y tan alta vida espero, que muero porque no muero". Como expresión de un ardiente deseo de llegar, a través de la muerte, a un anhelado destino, puede servir como punto de reflexión, incluso a los agnósticos.

El que vive impotente, postrado, prisionero en un cuerpo inerte o aquejado por una enfermedad dolorosa, incurable e irremediablemente mortal puede pensar y sentir lo mismo que Santa Teresa expone en otro verso de su poema. "¡Ay, qué larga es esta vida! ¡Qué duros estos destierros, esta cárcel estos hierros, en que el alma está metida!"

¿Cómo se puede explicar la intransigencia cruel del que contempla impasible un cuerpo que late pero carece de vida plena porque está encerrado en sí mismo y no responde a la capacidad normal de cualquier ser humano para desarrollar su vida? ¿Cómo no entender que puede

desear y decidir una muerte digna? Ramón Sampedro, que nos aportó su vida y su ejemplo para comprender este terrible dilema, desahogaba su mente escribiendo, manejando la pluma con su boca; son textos que a nadie pueden dejar indiferente, y a los que puso un título altamente expresivo, *Cartas desde el infierno*.

Nunca alcanzaré a comprender qué razones se esgrimen para penalizar a los que de alguna manera les ayudan a salir de la prisión en la que viven, liberándolos para dejar que se internen, como decía Sampedro, *Mar adentro*, hasta buscar ese infinito al que también aspiraban los místicos.

Un poder político democrático, respetuoso con la dignidad humana, no tiene legitimación ni argumentos para impedir que se regule la forma de morir dignamente. Ya he dicho que la palabra eutanasia traducida como buena muerte no me parece enteramente acertada. Creo más adecuado traducirla como muerte voluntaria y querida, en su doble acepción de muerte decidida de forma autónoma y libre, o en su acepción de deseada para dejar el horror del presente y dirigirse hacia otros horizontes. En este camino también nos acompañan los místicos.

Un debate universal

Ya una sentencia del Tribunal Supremo de los Estados Unidos de Norteamérica del año 1997 advertía de que uno de los problemas con mayor trascendencia ética que se están planteando las sociedades contemporáneas es la respuesta jurídica que el derecho debe dar al auxilio al suicidio. Añade que cada vez son más y adquieren creciente difusión los casos de situaciones dramáticas en las que viven algunas personas que, para dejar de vivir, reclaman colaboración de otras, después de haber tomado la decisión de poner fin a su vida.

Es cierto que un juez ultraconservador, Rehnquist, consiguió imponer sus ideas, en este caso, para rechazarla. Otros jueces disidentes se preguntaron si este enfoque restrictivo, basado en algunas leyes estatales, representa una "imposición arbitraria", o una "restricción inútil". Afortunadamente, en otras resoluciones, como la sentencia Casey, se afirma: "En el corazón de la libertad está el derecho a definir y diseñar la propia existencia, así como el sentido del universo y el misterio de la vida humana. El Estado no puede establecer imperativamente las creencias sobre estas materias, ya que conforman los atributos de la personalidad".

Esta sentencia termina diciendo que los ciudadanos norteamericanos están llevando a cabo un debate honesto y profundo acerca de la moralidad, la legalidad y la práctica del suicidio con asistencia médica. La sentencia que citamos nos sirve para recordar a nuestros políticos que afrontar esta cuestión es una exigencia ineludible en una sociedad democrática.

Respetar la libertad

Nos gustaría conocer con qué argumentos algunos juristas, que gozan de una decisiva influencia en partidos conservadores, se niegan a regular la ley del suicidio asistido y mantienen su penalización. Con notable hipocresía castigan, si bien más levemente, la conducta del que “causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar”.

Ante situaciones como la que se describe en el Código Penal, cabe preguntarse qué base se esgrime para justificar un reproche penal y qué bien jurídico se está lesionando. El mismo legislador no encuentra explicación satisfactoria alguna y se limita gratuita y caprichosamente a imponer, en estos casos, una pena notablemente inferior a la del homicidio o asesinato. En una sociedad democrática, pluralista, laica y respetuosa con la dignidad y la libertad de los seres humanos nadie está legitimado para imponer sus creencias personales y morales, que algunas veces son verdaderas dismorfias del espíritu, a personas que, ante la imposibilidad de actuar o decidir terminar con su vida, están obligadas a llegar al trance final bebiendo hasta la última gota el cáliz de la amargura. Pienso que su angustia se ve agravada por la incompreensión de una parte de la sociedad que no tolera ni les ayuda a ejercer el dominio sobre su vida. Muy al contrario, imponen reproches, incluso penales, llegando en su insensata soberbia a justificar su postura invocando la voluntad de un Supremo Creador, del que muchos agnósticos pensamos que no puede ser tan cruel con sus criaturas.

Ahora es el momento

Permanecer anclados en estas posturas parece que ya no es posible. Muchos partidos políticos propugnan la inaplazable necesidad de regular el derecho a una muerte digna o un suicidio asistido. Ha llegado el momento de pasar de las propuestas a los hechos y dejar de un lado disputas estériles sobre la mejor de las soluciones. Es el momento de sentarse a debatir serenamente, conjugar todas las aportaciones que se hagan y alcanzar acuerdos que ya se han logrado en otros países.

No son necesarias grandes disquisiciones morales, éticas o legales. Disponemos de modelos perfectamente válidos y asumibles. La eutanasia es legal en Holanda, Bélgica, Luxemburgo, en Suiza, donde recibe la denominación de suicidio asistido, y en nueve Estados de los Estados Unidos de Norteamérica.

A los que estudiamos la carrera de Derecho, Santo Tomás de Aquino nos enseñó que la ley es **la ordenación de la razón encaminada al bien común** y promulgada por el que tiene a su cargo el cuidado de la comunidad. En aquellos tiempos, el bien común y el cuidado de la comunidad lo encarnaba la potestad exclusiva del soberano. Eso ya es historia y el poder de legislar, en las sociedades democráticas, ha pasado a los Parlamentos elegidos por los ciudadanos que encarnan la primacía de la soberanía popular. Han pasado varios siglos, pero los legisladores nunca deben olvidar su obligación de buscar el bien común, regulando de forma abierta y comprensiva las relaciones que constituyen la base de **una convivencia ordenada y civilizada**, procurando que los ciudadanos puedan ejercitar libremente su autonomía, reconociéndoles la dignidad y la libertad que les otorga su condición de seres humanos libres e iguales en derechos.

Por muy complejas que sean las relaciones que pretende regular, el legislador **no puede evadirse de la realidad**, negándose a facilitar el libre desarrollo de la personalidad y de las decisiones de los ciudadanos que se enfrentan ante el complejo tema de prolongar el sufrimiento personal más allá de lo que debe tolerar la dignidad y el respeto a las decisiones íntimas e intransferibles de las personas.

Víctimas de las leyes

Recientemente hemos vivido un episodio ante el que nadie ha permanecido indiferente; una situación degradante para la dignidad humana. El matrimonio formado por Ángel y María José, supo conllevar una situación trágica que solo el amor recíproco les permitió sobrellevar. María José, enferma de esclerosis múltiple desde hacía 30 años, necesitaba **una respuesta racional y humanitaria** del legislador español. Por mero y frío cálculo electoral, las sucesivas mayorías gobernantes, salidas de las urnas, han demorado la promulgación de una ley de eutanasia que ya tiene antecedentes y referentes en países que han dado un paso adelante y nos ofrecen modelos legislativos que se ajustan perfectamente a nuestros valores constitucionales. Ha tenido que ser su compañero del alma el que ha tomado la decisión, **serenamente sopesada y consciente de sus consecuencias**, ante la petición reiterada de su compañera de sufrimientos de que le prestase sus manos para ayudarla a cumplir su voluntad de bien morir o según la prosa legislativa a suicidarse.

Ante su confesión grabada y puesta en conocimiento de las autoridades, el protocolo policial y judicial se puso en marcha, de una manera mecánica y a primera vista absurda e innecesaria. Los policías que le detuvieron pudieron ahorrarse el ritual irracional de llevarlo esposado a las

El legislador no puede evadirse de la realidad, negándose a facilitar el libre desarrollo de la personalidad y las decisiones de los ciudadanos



Ángel liberado tras pasar por el calabozo

dependencias policiales. También podían prescindir, dadas las circunstancias, de encerrarlo en un calabozo, llevándolo directamente al Juzgado de Guardia. No se trataba de un privilegio sino de **una medida racional y acomodada** a las circunstancias que concurrían en los hechos.

Comprendo el estupor y la indignación de los ciudadanos al conocer que el drama de Ángel se ha elevado a la categoría de violencia de género

vivido de manera lacerante al ver las imágenes y escuchar las palabras que habían grabado en un diálogo pleno de amor, de generosidad y de respeto. Comprendo la estupefacción y la lógica indignación de la mayoría de los ciudadanos cuando han conocido que el drama que vivieron sus protagonistas se ha elevado a la categoría de violencia de género o contra la mujer.

El caso pasó a un Juzgado de Instrucción ordinario, encargado de conocer de la mayoría de los delitos, excepto de aquellos que son competencia, según la ley, de otros órganos jurisdiccionales. Es cierto que se ajustaron a lo establecido, pero no podemos evadirnos del drama que todos hemos

Cuando la ley produce monstruos

Quiero apresurarme a sostener que la culpa no ha sido de los jueces sino del legislador. La llamada Ley Integral de violencia de género tiene por objeto, según su texto, actuar contra las agresiones físicas e incluso psicológicas, que suponen manifestaciones de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, cuando se ejercen sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia.

En su texto se dice clara y terminantemente que los Juzgados de Violencia sobre la Mujer conocerán, en el orden penal, de la instrucción de los procesos para exigir responsabilidad penal por los delitos recogidos en el título del Código Penal relativo al homicidio. En él se encuentra precisamente el artículo 143 del Código Penal que castiga, en diferentes facetas, el auxilio al suicidio. Es cierto que la ley abre un camino para evitar contradicciones e incongruencias incomprensibles, como las que estamos viviendo. Permite que, cuando el Juez o la Jueza aprecien, de forma notoria, que los actos puestos en su conocimiento no constituyen expresión de violencia de género, podrá desestimar la denuncia, remitiéndola al órgano judicial competente. Pero solo el Juzgado de Violencia contra la Mujer puede adoptar esta decisión.

Espero y deseo que la mecánica judicial no nos proporcione motivos para más estupefacción. La solución es sencilla. Cuando el Juzgado de Violencia sobre la Mujer reciba el caso, deberá aplicar inmediatamente la cláusula de excepción que he mencionado y devolverlo al Juzgado de Instrucción para que siga con los trámites necesarios que ineludiblemente, salvo imprevistos, nos llevarán a un juicio oral y público que afortunadamente, despertará la expectación y el debate sobre la necesidad o imposibilidad de regular y despenalizar la eutanasia. Espero que los políticos no aprovechen estos agujeros negros legales para sacar rédito político de una cuestión que está por encima de las ideologías. Su obligación es ponerse a legislar y dar una salida civilizada al ineludible reto de regular la eutanasia.

Ángel debe ser absuelto

El ser humano tiene la maravillosa capacidad de reflexionar sobre su vida y su muerte. No se le pide permiso para nacer y no se le puede negar el derecho a decidir su muerte, de forma voluntaria. Muchas personas llegan al ocaso

La doctrina penal admite que a la persona que actúa movida por una situación emocional de tal intensidad no se le puede exigir otra conducta

de su vida sin capacidad para poder ejercitar una decisión que debe tener una cobertura legal, cuando la ciencia médica establece de forma concluyente que la persona que solicita acabar con su vida sufre una enfermedad que la conduce necesariamente a su muerte o que le produce graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar. Ángel, al facilitar a María José la sustancia que ella tomó voluntariamente, se enfrenta a una pena que oscila entre los dos y los diez años de prisión, según que su conducta se califique como inducción, cooperación o ejecución de un suicidio. El Código permite disminuir la pena, en uno o dos grados, en los casos de petición expresa, seria e inequívoca de la víctima que sufra unos graves padecimientos incurables y difíciles de soportar. Para los no expertos en derecho, en el caso de cooperación necesaria como la que realizó Ángel, la pena puede reducirse hasta los seis meses de prisión. Si el tribunal que ha de juzgarle llega a la conclusión más grave –ejecutar directamente la muerte–, la pena mínima sería de un año y seis meses de prisión.

La historia que hemos conocido y que ninguna acusación podrá negar nos ofrece también la posibilidad de absolución, por concurrir una causa que justifica la actuación del acusado. Toda la doctrina penal admite que, en determinados supuestos, a la persona que actúa movida por una situación emocional de tal intensidad no se le puede exigir

otra conducta, sometiéndola a una tensión insoportable. La pasividad le llevaría a un comportamiento inhumano y contrario a los sentimientos de solidaridad y compasión, éticamente era inevitable e ineludible, actuar como lo hizo Ángel. No se le puede imputar una conducta culpable y exigirle responsabilidad penal.

Sería deseable que antes de llegar a un debate judicial polarizado por opiniones encontradas y argumentos basados en el esoterismo de los dogmas religiosos, los legisladores culminasen sus tareas, dando a luz una ley que regulase de forma civilizada y respetuosa con la dignidad humana la forma de ayudar, desde la legitimidad que proporciona la legalidad democrática, a recibir la ayuda de las instituciones del Estado para alcanzar una muerte digna que le reconoce nuestro texto constitucional.

A los pastores de nuestra Iglesia católica que tanto les gusta interferir en las cuestiones terrenales les recordaría la primera carta del Apóstol San Pablo a los Corintios: "Aunque yo hablara todas las lenguas de los hombres y de los ángeles, si no tengo amor, soy como una campana que resuena o un platillo que retiñe. Aunque tuviera el don de la profecía y conociera todos los misterios y toda la ciencia, aunque tuviera toda la fe, una fe capaz de trasladar montañas, si no tengo amor, no soy nada".

Sería deseable que los legisladores culminasen sus tareas dando a luz una ley que regulase la forma de ayudar a alcanzar una muerte digna



Esperando una ley que no llega

Antoni Monguilod,
enfermo terminal
de Parkinson

Una carta que necesita respuesta



Isabel Alonso*, Gloria Cantarell** y Cristina Seoane***

Antoni suplicó que le dejaran morir con dignidad

*La enviaron a los periódicos
"para que viesen que la gente sufre,
que el caso de Ángel Hernández
y María José Carrasco no es un caso aislado.
Todos han respondido. Menos los que tienen
que responder..."*

El 30 de junio pasado a las 10 de la mañana, Lourdes, voluntaria de DMD-Catalunya en Sant Pere de Ribes, compartió una foto en el grupo de WhatsApp de asesoramiento a las personas de DMD-Catalunya. Pudimos leer entonces una carta publicada en *La Vanguardia* en la sección "El lector expone". Decía:

La carta de Antoni

"Soy un enfermo terminal de Parkinson y desde que me diagnosticaron la enfermedad he tenido claro que llegaría el día, no muy lejano, en que me tendría que enfrentar a la muerte.

* Presidenta DMD-Cat.

** Vocal de la Junta Directiva y EAP de DMD-Cat.

*** EAP de DMD-Cat.

He vivido con la enfermedad unos años, viendo cómo me iba deteriorando y cómo los amigos y conocidos no sabían qué cara poner cuando me encontraban. Ahora ya hemos llegado al punto en el que no me puedo valer por mí mismo y tengo que depender de otras personas, sobre todo de mi esposa. Y como sé que esto no tiene solución y la quiero mucho y no quiero que pierda la salud cuidándome, he decidido poner fin a esta situación.

Antoni:
"a los políticos les pido que despenalicen la asistencia a traspasar, porque ayudarían a mucha gente y se ahorraría mucho sufrimiento"

les, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y nadie tendría que intervenir en la voluntad de una persona que quiere dejar este mundo, si no es para ayudarla.

A los políticos les pido que despenalicen la asistencia a traspasar, porque ayudarían a mucha gente y se ahorraría mucho sufrimiento, y que doten de medios a los estudios sobre las enfermedades neurodegenerativas porque ahora no hay recursos ni para aceptar las donaciones de órganos necesarios para las investigaciones". Firmaba Antoni Monguilod Ibáñez, de Malgrat de Mar.

DMD-Catalunya se implica

Enseguida empezaron a llegar los WhatsApp de agradecimiento a Lourdes por haber compartido esta información: de Llorenç, de Pilar, de Josie, de Lluís, de Cristina... Y a los agradecimientos se iban añadiendo pequeños comentarios: "muy interesante", "¡un testimonio más!", "impresiona y vuelve a poner sobre la mesa la cruel situación de muchas personas"... Desde este grupo de WhatsApp saltó a otros. En el de la Junta Directiva, Nani preguntó si la familia se había puesto en contacto con el Equipo de Asesoramiento Personalizado y Gloria contestó que no. Consol propuso que hiciéramos como habíamos hecho cuando se publicó la carta en *La Vanguardia* de una enferma de ELA, Montserrat Voltà, que contactáramos nosotros con la familia. Conxa reafirmaba: "Hace falta hacer algo". Y eso hicimos. En el grupo de Incidencia política, Xavier puso el enlace al Facebook de Antoni Monguilod. También compartió un enlace de la UAB¹ por el que supimos que Antoni había publicado un libro en 1993, *Por un mundo mejor: biografía breve del padre Joan Alsina i Hurtós*.

Pero no es tan fácil. Cuando hice el testamento de voluntades anticipadas, ya no se me permitió poner que moriría cuando yo lo decidiera. Y los médicos, a pesar de entender la situación, no pueden hacer nada, porque tendrían problemas con la justicia.

El derecho a morir dignamente es un derecho que tendría que figurar entre los derechos fundamenta-



Una difícil carta que no tuvo respuesta. EL PUNT. AVUI

La voz de Antoni en los medios

Los medios de comunicación empezaron a tratar el tema y a contactar con DMD: el uno de julio, *El Periódico* publicaba la carta de Monguilod. El día dos, *TV3* vino a nuestra sede y grabó un largo rato. Sus informativos de ese día colocaron el tema en una posición central, concediéndole bastante tiempo. Más tiempo todavía, 11 minutos, le dedicó al día siguiente el programa matinal "*Els matins de TV3*". Allí pudimos ver a Antoni escribiendo muy lentamente a través del teclado del ordenador, recibiendo un masaje en las piernas y hablando con mucha dificultad. Lo acompañaba su mujer, Magdalena Fornés. Los subtítulos permitían la comprensión de las palabras de Antoni: "Es por amor. La quiero mucho y no quiero que sufra". Magdalena completaba el mensaje poniendo su voz al servicio de su marido: "¿Por qué tienen que vivir cuando no hay cura posible? Si hay cura, adelante. Pero si no hay cura, tienen que ayudarte". Antoni añadía: "Yo no puedo hacerlo. Y no me gustaría que lo hiciera mi mujer ni mis hijos porque los pondría en peligro". El periodista preguntaba: "Si lo pudieses hacer tú mismo, ¿lo harías?", Antoni contestaba: "Sí, claro que lo haría. Si me pusiesen el vaso ahí encima..." Magdalena, emocionada, ponía el foco en que el suyo no era un caso aislado: "Sí, ayudaremos a gente. Mucha gente estará agradecida de que se haya dicho esto". Al testimonio de la familia, seguía una conexión en directo con DMD-Catalunya y, en la primera pregunta, el presentador hacía referencia a la situación judicial de Ángel Hernández por haber ayudado a cumplir el deseo de morir de María José. Poco después, nos contactaba Marc Monguilod, uno de los hijos de Antoni, y unas horas más tarde, *RAC1*, la emisora radiofónica más escuchada en Cataluña nos pedía el contacto con la familia. Marc aceptaba sin dudar. Y ese mismo día le hacían una larga entrevista.

¹ Universidad Autónoma de Barcelona.



La sordera del legislativo

Un día después, el tres de julio, el caso de Antoni Monguilod continuaba presente en TV3 y, además, saltaba a otros medios: *La Cadena Ser*, *La Sexta*, *El País*, *La Vanguardia*, *La Razón*, *Redacción Médica*, etc. El día 5 trataban el tema en los informativos de *Tele5* y se añadían también *El confidencial* y *Ara*. Este último en su titular recogía la pregunta que nos lanzaba ese día Antoni Monguilod: "¿Qué hago aquí todavía? Es hora de marchar". Y Magdalena explicaba que Antoni escribió la carta en un día, tecleando con dificultad en el ordenador, y que la enviaron a los periódicos "para que viesen que la gente sufre, que el caso de Ángel Hernández y María José Carrasco no es un caso aislado". Y añadía: "Todos han respondido. Menos los que tienen que responder". Porque esa es la respuesta que todavía les falta: la de nuestros legisladores.

Nuevos artículos aparecieron los días siguientes en *La Vanguardia* y *El País*. Y Marc Monguilod, el hijo de Antoni, siempre dispuesto a colaborar, nos escribía: "Espero que todo esto sirva para concienciar a la gente". Y le contestábamos: "Segurísimo, Marc. Muchísimas gracias". La atención mediática siguió intensa durante los días siguientes.

La decisión de proteger a los suyos

A finales de julio, la investidura fallida de Pedro Sánchez alargaba una vez más los tiempos de la legalización de la eutanasia y la demanda de Antoni Monguilod se quedaba de nuevo en espera. El tres de septiembre visitamos a Antoni Monguilod en su casa de Malgrat. Nos explica que, con la ayuda de Magdalena y de Marc, ha decidido seguir la evolución natural de la enfermedad para no implicar a nadie en su voluntad de acabar con su vida. Así pues, este es un caso en el que informar sobre recursos fiables para poder decidir cuándo acabar con el sufrimiento y la vida, aporta tranquilidad y permite a la persona, si eso es lo que decide dadas las circunstancias legales, seguir la evolución de la enfermedad con la garantía de que su equipo asistencial habitual evitará en todo lo posible el sufrimiento que la enfermedad le produzca.

Paralelamente seguiremos aportando su testimonio, ya que así lo desea Antoni, para poner de manifiesto la injusticia que representa obligar a personas a vivir una situación de degradación que no desean. Antoni continúa esperando una ley de eutanasia que, para él, como para tantas otras personas, quizás ya no llegue a tiempo. Y la pregunta que nos hacemos es esta: ¿Cuánto pesará sobre la conciencia de nuestros representantes la cantidad ingente de dolor innecesario al final de vida de las personas que están reclamando poder encarar su muerte de otra manera?

Atención personalizada (EAP)

Al día siguiente, Marc vino a DMD a tener un primer contacto con el EAP. Gloria Cantarell y Cristina Seoane le atendieron. Ellas lo explican así: "Aunque ya habíamos visto los programas de TV y leído los artículos, siguiendo nuestra habitual forma de actuar, pedimos a Marc que nos explicase la situación de su padre, si se ratificaba en la decisión de acabar con su vida y cómo estaban viviendo esta situación él y su familia. Marc fue muy claro en su reafirmación del respeto de la familia a la voluntad de su padre. Nos explicó que Antoni estaba acompañado y arropado por su esposa, los hijos que viven cerca y su cuidador.

Tratamos también el tema de la presencia en los medios de comunicación, que él había asumido como representante de la familia siendo "la voz de su padre" para cumplir con su deseo de que su testimonio sirviese a otras personas que se encontraran en una situación similar. Le entregamos a Marc la guía de la muerte voluntaria para que su padre se tranquilizara sabiendo que podía acceder a lo necesario para acabar con su vida de forma segura y no violenta. Le recomendamos que hablasen en familia de aspectos prácticos que constan en la guía y también de los riesgos que hay que tener en cuenta. Nuestra entrevista acabó cuando llegó la televisión para entrevistar al equipo de EAP, lo que resultó positivo ya que Marc volvió a escuchar aspectos que habíamos tratado: la diferencia entre sedación paliativa profunda permanente y eutanasia o suicidio médicamente asistido... Más tarde, entramos en contacto con la Dra. del PADES que atiende a Toni Monguilod. Ella está haciendo y hará todo lo que clínica y legalmente sea posible para que Antoni no sufra, controlando tempranamente todos los síntomas que puedan ir apareciendo.

Nota de Redacción: El nueve de octubre, DMD-Cat recibió una nota de Marc Monguilod informando de la muerte de su padre: "**Mi padre ha marchado esta mañana. Os quiero agradecer en mi nombre y en el de la familia vuestro apoyo. Un abrazo.**"

Emoción y tristeza por otra persona que ha tenido que morir como no quería. ¿Hasta cuándo?



Algunas propuestas para devolver la decisión a su protagonista

Esta crónica sobre ciertas actitudes y comportamientos ante la realización de la eutanasia no pretende recoger meras anécdotas, posturas extravagantes, ganas de protestar, de funcionar por libre o en “modo antisistema”. Son, y así hay que tomarlas, verdaderos cuestionamientos que exigen una reflexión, alguna aclaración, y que tienen unas consecuencias

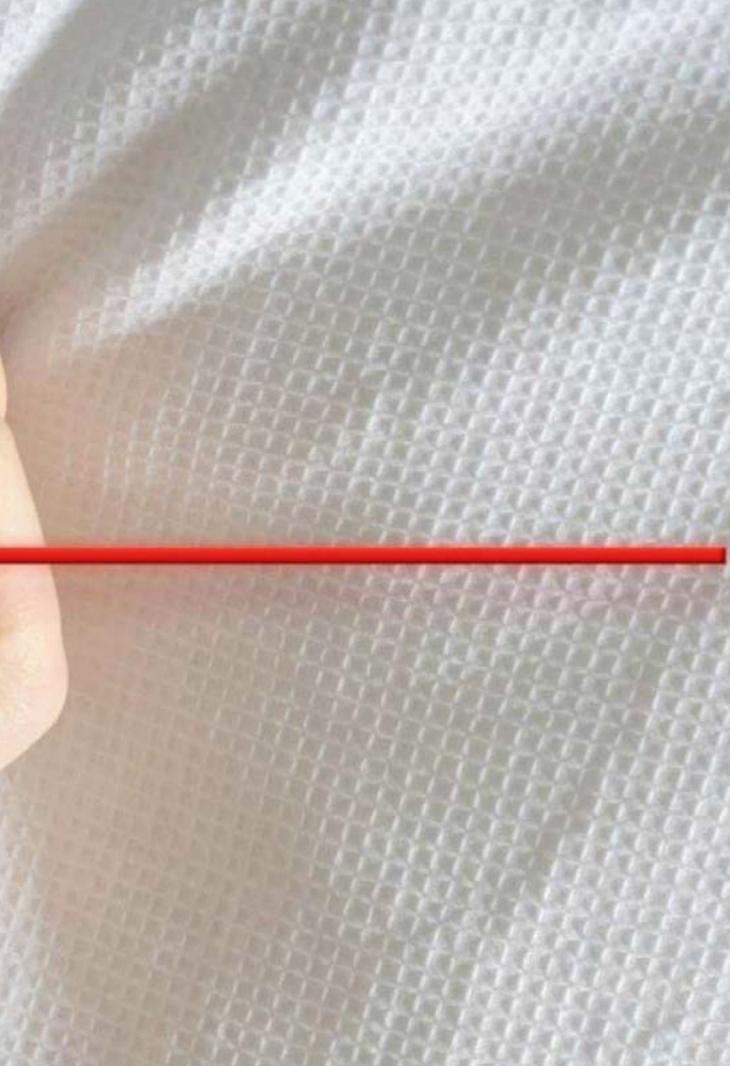
Rutas alternativas de la eutanasia

Fernando Pedrós*

No oculto que no solo entre amigos o conocidos sino también públicamente de palabra o por escrito he manifestado que ojalá hubiera más eutanasias clandestinas de las que de hecho pueda haber. La razón es simple pues hay demasiados Estados tan morales y autoritarios que llevan años oyendo las reclamaciones de los ciudadanos y, sin embargo, se mantienen en

su dogma eutanásico del homicidio. En nuestro país el parlamento, después de más de treinta años resistiéndose a una legalización, incluso cuando ha querido abrirse a la legalización, pensó en establecer ‘dos corralitos’ desde los que se pudiera –con condiciones– ser libre en

* Filósofo y periodista.



La muerte pertenece al campo de lo personal

el morir. Si constitucionalmente se es autónomo, se tiene derecho a respirar libertad en todo momento, sin excluir ningún tiempo y situación. Y la necesidad de respirar, el desear morir y poder recibir ayuda de un médico no es un delito sino una exigencia moral que sentimos muchos ciudadanos por más que pasen los años y no sea reconocida esa exigencia como un derecho subjetivo... En este contexto, la clandestinidad es el único ámbito en que mantener un comportamiento moral que debiera ser desde hace tiempo legal.

La clandestinidad, pues, acaba siendo la respuesta ética y activa a la resistencia de un poder público –impregnado de moralidad de marca religiosa– que con cierta mentalidad policial ha puesto la etiqueta jurídica de delito a una conducta eutanásica. La muerte pertenece al campo de lo personal, sucede dentro de los límites de lo individual. Tanto la muerte natural como la decisión de quitarse la vida (suicidio) quedan en los límites de lo individual sin que afecte o atañe a los demás. La muerte y, por ello, la decisión sobre la muerte propia queda en el campo de lo íntimo y por ello, cuando el Estado cataloga jurídicamente la eutanasia como homicidio o bien establece cláusulas y condiciones en la posible regulación legal, comete en un grado u otro algunos des-

**La clandestinidad
acaba siendo
la respuesta ética
ante un poder público
cuya moral religiosa
ha puesto etiqueta
de delito a la
eutanasia**

manes. Entra como un intruso invadiendo el terreno de lo personal. ¿No dice la C.E. que el domicilio es un espacio de la persona que es inviolable y que para introducirse en una casa se necesita permiso del juez y este para conceder tal permiso debe apoyarse en razones graves? ¿No es todavía más inviolable el espacio íntimo de la persona de donde nace el deseo de morir? Y en segundo lugar, el Estado instrumenta un derecho objetivo con un afán bastante desmedido de buscar una dominación racional-legal de la vida de los ciudadanos. El Estado aparece en el proceso secularizador como digno heredero del afán de dominación que han tenido siempre las iglesias por medio de su moral religiosa. A poco que nos detengamos reflexivamente en la historia de la eutanasia en nuestro país se puede comprender la afirmación de Horkheimer al escribir que “toda moral, al menos las de los países occidentales, tiene su fundamento en la teología”.

La imaginación al poder

Ante este panorama, la exigencia moral que sentimos de ser libres en el morir busca siempre un camino que cumpla con esa vivencia sentida como imperativo ético. Y hay ejemplos para todos los gustos. Así hay ciudadanos franceses que procuran poder terminar su vida en Bélgica acogiéndose a la ley de ese país, otros europeos se deslocalizan de su tierra para poder morir ayudados por alguna institución en Suiza. Pero no todos tienen esa posibilidad, bien por razones económicas o por no estar en condiciones de traslado. En la búsqueda de un espacio de libertad para poder ejercer el derecho a morir hay siempre personas preocupadas por los demás y ponen su imaginación y su ingenio en buscar salida a situaciones insoportables. De años bastante pasados podemos recordar al controvertido médico Jack Kevorkian cuyo lema era ‘morir no es un crimen’ y era un gran defensor del suicidio asistido. De 1990 a 1998 asistió la muerte de alrededor de 130 enfermos terminales. Creó una ‘máquina de muerte’ (Thanatron) para que los pacientes se autoadministrasen medicamentos letales para morir y también otra máquina en que mediante una mascarilla se inhalaba monóxido de carbono hasta morir. Kevorkian fue penado con años de cárcel y se le retiró la licencia de ejercicio médico.

En meses pasados he podido seguir en la prensa, sobre todo en la extranjera, que un veterano activista australiano pro eutanasia, Philippe Nichols, con la ayuda del diseñador holandés Alexander Bannink presentó en la Feria Funeraria de Ámsterdam el prototipo de una máquina para morir que, por su forma de sarcófago, se denominó comercialmente Sarco y puede ser fabricada con una impresora 3D. “La persona que quiere morir presiona el botón y la cápsula se llena de nitrógeno. La persona se sentirá un poco mareada, pero luego per-



Sarco: una alternativa pacífica

derá rápidamente la conciencia y morirá”, comentaba Nitschke a los visitantes de la feria. Su razonamiento que justificaba el invento era claro: “En muchos países el suicidio no es ilegal, aunque ayudar a una persona a suicidarse sí lo es. Esta es una situación en la que una persona elige presionar un botón en lugar de pararse frente a un tren”.

Respeto pleno a la ‘última voluntad’

Holanda tiene desde 2002 una ley que solo tiene en cuenta situaciones graves y extremas en que vive el enfermo. Es, pues, el médico que le asiste quien visará si existe el supuesto eutanásico marcado por la ley para poder ser ayudado a morir. Pero hay quien no acepta estar dependiendo del criterio y decisión de un médico o de otro profesional que decida si es apto para morir o no y que su muerte sea legal. Así lo afirma Jos van Wijk, presidente de la Cooperativa de ‘La Última Voluntad’ que defiende lo que llaman la ‘ruta autónoma’ a la eutanasia, es decir, la decisión racional plenamente autónoma que se hace efectiva sin tener que pasar por el control de profesionales o comisiones.

La cooperativa fue creada en 2013 y tiene ya cerca de unos 20.000 socios –la mayoría holandeses, pero también admiten extranjeros– decididos a depender solo de su propia decisión. Se trata de unirse para mantener una defensa de la autonomía a toda costa y a su vez a poder ampliar el campo de la realización de la eutanasia de modo que quien alimenta el deseo de morir y la decisión de llevarlo a cabo no tenga que dar cuenta de las causas de su decisión. La única razón es que se decide acabar la vida por que ya no tiene sentido y valor y ya no vale la pena continuar, sea por una enfermedad irreversible, por una grave invalidez, por un Parkinson o por el hecho de que uno siente que su vida ya está cumplida. Y, además, se trata de hacerlo sin depender de ningún control externo y ajeno a la persona autónoma. Cualquier dependencia de un tercero que controla la decisión, que revise si se da situación establecida por ley, convertiría la decisión inicialmente autónoma, al ser condicionada, en una decisión personal heterónoma. La postura de la cooperativa –desconectada de los requisitos de la ley–

es éticamente radical y a la par denunciadora del intruismo del Estado e, implícitamente, está exigiendo que se despolitice y se desjuridifique el tratamiento social de las conductas eutanásicas.

Independientemente de lo que cada uno pueda pensar de las máquinas e instrumentos para producirse la muerte, de los viajes a Suiza con el fin de morir, de las rutas autónomas, etc. es patente la insensibilidad, la despreocupación, la falta de escucha de los políticos y de detección de los problema y de su urgencia. La sociedad, el ciudadano, busca salidas éticas para ejercer sus derechos morales; derechos (o mejor exigencias morales) que existen antes de que se positiven y sean reconocidos en textos legales como derechos subjetivos.

La capacidad de decisión se trasmite a otro ajeno a sí y la autonomía inicial patente en la decisión del enfermo y en la solicitud de ayuda se convierte, mediante los condicionamientos de la ley, en heteronomía. Claramente es, pues, un ajeno el que tiene la última palabra y dispone de la vida de otro al darle su visto bueno. La solución reguladora de la eutanasia llevada a cabo por las leyes desde este razonamiento (que ciertamente habría que precisar y perfilar) resulta ética y jurídicamente cuestionable. Puede decirse que la sociedad y el Derecho han privado hasta hoy al hombre de su propia muerte y ahora, vistas las leyes y las propuestas que se hacen ante una posible legalización, la sociedad en algunos países ha devuelto al ciudadano el derecho a morir, pero pasando por un procedimiento y ateniéndose a unas condiciones que ponen en tela de juicio si se le está devolviendo la autonomía que se le ha negado y que es inviolable.



Jos van Wijk. "La última voluntad"

La muerte no existe,
existe el morir



¿En qué consiste la buena muerte? Se ha intentado responder con referencias históricas, con reflexiones morales y/o filosóficas, cayendo en la trampa de creer que hay una única forma de morir bien, es decir, un solo “bien morir”

Julen Goñi*

El bien morir

Defiendo la eutanasia entendida como bien morir², porque la existencia individual, la vida individual que somos –no que tenemos– es algo que corresponde a cada persona. LA VIDA no existe, no hay una vida separada de los seres vivientes. Las personas no tenemos una existencia a la que se le añade vida, sino que existir como humanos exige ser, a la vez, vivientes. Nadie nos da la vida ni nos la quita, porque no somos “algo” con vida: somos vida. Al morir, no perdemos la vida, porque no hay nada en la persona que la tenga, nada del ser persona que quede después del hecho de morir y que no sea la simple materia inerte. Al morir perdemos el ser vivientes humanos. Tampoco LA MUERTE existe independientemente de los seres vivientes y, al igual que ocurre con la vida, no hay una muerte separada de los seres murientes. Existe el morir, la muerte individual, el dejar de ser viviente.

“Eutanasia” significa “buena muerte”, entendida como buen acabamiento de la vida individual, es decir, como bien morir. Olvidemos la historia del término y de la transformación de su significado hasta llegar a los que se le otorgan en la actualidad (ver cuadro). Los innumerables escritos acerca del mismo demuestran que ir más allá de su significado original solo ha traído confusión, llegando incluso a distinguir varios tipos de eutanasia, y arrastrando el debate a pura terminología que nada tiene que ver con la realidad de quienes solicitamos la legalización de la ayuda a morir en cualquiera de sus formas –incluida la que hoy se llama eutanasia–, ni los motivos que alegamos para ello. Ese debate terminológico solo beneficia a quienes están en contra de una determinada ayuda a morir y, por desgracia, muchas personas defensoras de la misma han caído en la trampa que supone hablar de palabras en vez de realidades.

² Dos libros interesantes sobre este tema son: *Ética aplicada*, de J. Ferrater Mora y P. Cohn, y *Guía ética para personas inteligentes*, de M. Warnock. Además, en esta dirección de blogger <https://jakin-mina.blogspot.com/2019/04/eutanasia.html> existe una entrada que recoge muchos aspectos de lo tratado aquí.

* Catedrático de Filosofía de EEMM. Miembro de DMD-DHE (Euskadi).

Algunas definiciones de eutanasia

RAE

"1) f. Intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura.

2) f. Med. Muerte sin sufrimiento físico".

María Casado (U. de Barcelona)

"Acto médico directo y necesario para hacer más fácil y dulce la muerte, a petición del enfermo".

OMS

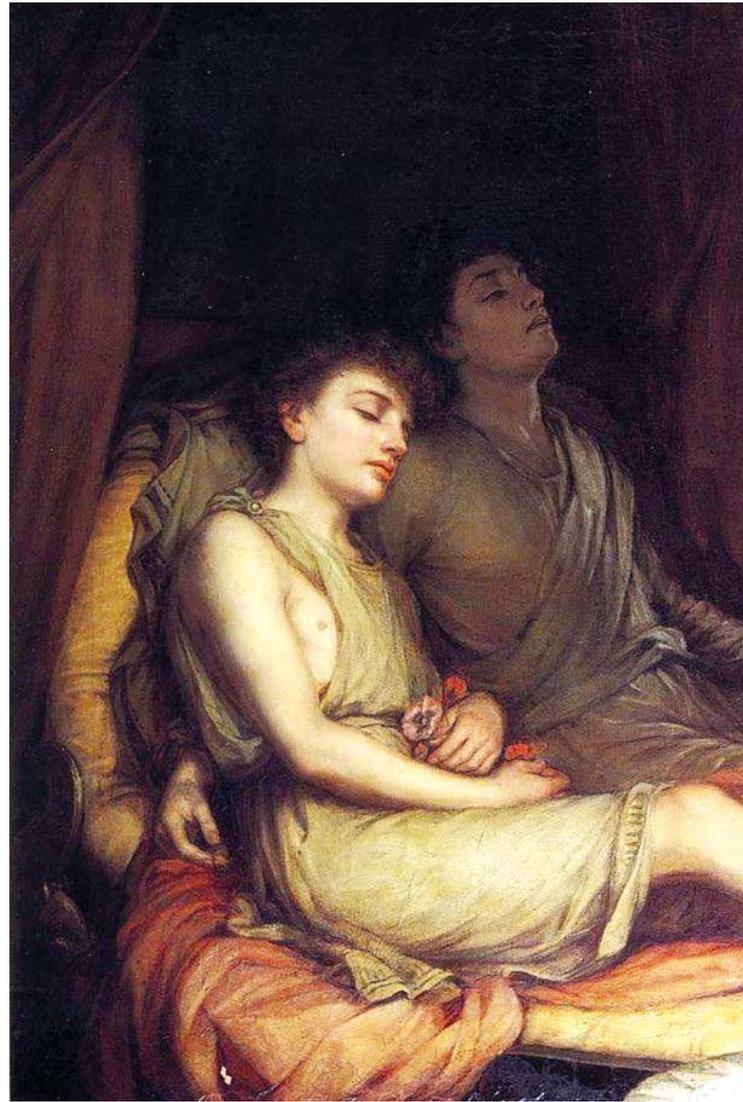
"Acción deliberada del médico que provoca la muerte del paciente".

Enciclopedia jurídica

"Acción y efecto de ayudar a una persona, irremediablemente víctima de una enfermedad mortal, a pasar apaciblemente y sin sufrimiento al otro mundo. En sentido menos estricto, la eutanasia consiste en no prolongar artificialmente la vida de un enfermo".

La eutanasia: perspectiva ética, jurídica y médica (vv.aa.)

"Acto de acabar con la vida de una persona enferma, a petición suya o de un tercero, con el fin de minimizar el sufrimiento".



La buena muerte

Si "eutanasia" significa "buena muerte", un paso necesario es aclarar en qué consiste la buena muerte. También a esta pregunta se ha intentado responder con referencias históricas, con reflexiones morales y/o filosóficas, cayendo en la trampa consistente en creer que hay una única forma de morir bien, es decir, un solo "bien morir". Las decenas de propuestas (tanto religiosas, como filosóficas) que han existido y existen acerca del bien vivir, es decir, de en qué consiste la felicidad (*eudaimonía* en griego), nos muestran el camino para responder a la pregunta por el bien morir. Efectivamente, salvo excepciones, se asume que es cada persona la que debe elegir, entre las distintas propuestas de felicidad, cuál es la que va a señalarle el camino de su obrar, en otras palabras, su proyecto. Habrá, a lo largo de la vida individual, modelos sociales mayoritarios (vinculados a las distintas culturas), influencias (de personas próximas, de prototipos sociales, de ídolos a imitar...) que, en algunos casos, pueden llevar al cambio de proyecto

a seguir, pero será la persona la que, en última instancia, decida. Y lo que subyace en este proceso es la idea de que debemos tener la libertad para decidir acerca de qué existencia personal queremos llevar, porque sin esa libertad, sin esa autodeterminación de la existencia, no se puede hablar de humanidad auténtica.

Buena vida y buena muerte

Mutatis mutandis: Si la *eudaimonía*, la felicidad, el buen vivir, es algo que corresponde a cada persona decidir en qué consiste, el bien morir, la eutanasia, también lo será, porque el morir, como el vivir, son procesos que nos constituyen y nos competen. Y al igual que existen muchas propuestas distintas sobre en qué consiste el bien vivir, también ocurre lo mismo con el bien morir, siendo cada persona la que debe tomar la decisión sobre cómo desea que acabe su existencia. Así pues, el bien morir es un proceso en el que existen distintas opciones que van desde los cuidados paliativos, pasando por el no encarnizamiento



Hipnos y Tánatos. Pintura de J.W. Waterhouse

Corresponde a cada persona decidir en qué consiste el buen vivir y el bien morir, la eutanasia, porque son procesos que nos constituyen

proyecto de terminación de esa existencia. Quien quiera morir con sufrimiento –por razones religiosas o de otro tipo–, sedada, con cuidados paliativos, de hambre, sin dolor, etc., no verá cuestionado su deseo ni en estas líneas, ni por parte de quienes defendemos la ayuda a morir como opción para el final del vivir.

to terapéutico, el abandono del tratamiento y de la ingesta de alimentos, la sedación terminal y, por último, la muerte provocada.

En lo expuesto hasta ahora se puede comprobar que la obligatoriedad brilla por su ausencia. A nadie se le debe obligar a elegir un proyecto de existencia personal ni un

Ayudar a morir no es matar

En consonancia con todo lo anterior, responder a las demandas de la persona que deseando morir necesita ayuda para llevarlo a cabo, porque carece de la capacidad de hacerlo por sí misma, nunca se puede considerar ni homicidio ni asesinato, en contra de la opinión de algunas personas, religiones, partidos políticos y legislaciones. Porque matar –que es lo que se requiere para que un acto sea considerado asesinato u homicidio– no es lo mismo que ayudar a morir, del mismo modo que violar no es lo mismo que hacer el amor. En el primer caso, quien mata lo hace al margen de la voluntad de quien fallece, mientras que, en el segundo, quien ayuda a morir lo realiza de acuerdo con la voluntad expresada por quien fallece. Y, además, en el matar deliberadamente la intención y la finalidad al actuar es quitar la existencia a otra persona, mientras que en el ayudar a morir la intención y la finalidad es respetar el deseo de quien lo solicita y/o evitar el sufrimiento (físico y/o mental) en caso de que ese deseo no pueda expresarse.

Alguien puede alegar que lo afirmado hasta ahora deja sin resolver la cuestión de aquellas personas que por razones genéticas o de otra índole (enfermedades, accidentes...) carecen de la capacidad para tomar decisiones. Al respecto, habría que señalar que, del mismo modo que, mientras viven, esa cuestión se resuelve socialmente dirigiendo su vivir, bien a través de personas que por su proximidad afectiva se hacen cargo de ellas, bien por medio de instituciones sociales creadas con esa finalidad, también deberán dirigir su morir. Y del mismo modo que la sociedad cuida de que no se produzcan abusos o malos tratos mientras vive, igualmente velará porque tampoco lo hagan en el proceso de morir, priorizando siempre, en estos casos, la evitación del sufrimiento sobre la perduración en el existir.



¿Elección u obligación?



Se le negó la eutanasia y se dejó morir

La muerte de Noa Pothoven

Historia de una *fake news*

A principios de junio, apareció en los medios de comunicación la noticia de que una chica de 17 años, víctima de agresiones sexuales y de anorexia, había muerto por eutanasia unos días antes en su domicilio, en un pueblo holandés

Fernando Marín*

La noticia corrió como la pólvora por los periódicos digitales y las redes sociales de todo el mundo, pero era falsa. En unas horas, una periodista irlandesa publicó en twitter un hilo que lo aclaraba:

“La víctima de violación de 17 años NO recibió una eutanasia en los Países Bajos. Todos están equivocados. Me llevó unos 10 minutos consultar con el periodista que escribió la historia holandesa original. **Noa Pothoven solicitó la eutanasia y fue rechazada.**”

Es exasperante, pero es demasiado tarde: esta información errónea ya se ha extendido por todo el mundo desde Australia a Estados Unidos e India. Incluso su nombre, *#noapothoven*, es *rendingtopic* en Italia.

La familia había intentado muchos tipos de tratamiento psiquiátrico y Noa Pothoven fue hospitalizada repetidamente; ella tuvo varios intentos de suicidio en los

* Médico paliativista.

últimos meses. En su desesperación, la familia buscó la terapia de electrochoque, que fue rechazada debido a su corta edad.

Después de que se rechazó la terapia de electrochoque, Pothoven insistió en que no quería más tratamiento y se quedó en casa, en una cama de hospital, con el cuidado de sus padres. A principios de junio comenzó a rechazar todos los líquidos y alimentos, y sus padres y médicos acordaron no obligarla a alimentarse.

Dejarse morir no es eutanasia

La decisión de pasar a cuidados paliativos y no forzar la alimentación a petición de un paciente no es una eutanasia. Los medios holandeses no informaron la muerte de Noa Pothoven como un caso de eutanasia. Esta idea solo apareció en la traducción al inglés de informes holandeses. ¿Cómo ha sucedido esto? Los autores de los primeros artículos en inglés tienen preguntas que responder, dieron un salto al concluir, por una publicación de Instagram en la que Noa escribió que iba a morir, que fue una eutanasia.

Al leer los artículos holandeses inmediatamente se me plantearon preguntas acerca de si era un caso de eutanasia o no. Es realmente fácil de verificar. Como digo, me llevó unos 10 minutos. Exasperante.

¿Y los padres de Noa? ¿Te lo puedes imaginar? Están lamentando algo tremendo. Informar mal es convertirlos en blanco de abusos horribles. Esto no era necesario que sucediera”.

“No dejes que la realidad te estropee una noticia”

Parte de la prensa inició una campaña bastante miserable contra la eutanasia basada en equívocos, inexactitudes y en mentiras muy groseras. Ni es cierto que Holanda permitiera la eutanasia “de una menor de edad víctima de violencia sexual que sufría depresión”, ni Noa fue asistida a su suicidio, ni tampoco es verdad que se desconociera si recibió ayuda de la “clínica para el final de la vida”.

Ningún medio serio, ni ninguna agencia, contrastaron la noticia falsa. Por la obsesión en ser los primeros en dar la noticia, no sea que otro medio se adelante y se pierda la exclusiva; la velocidad en la información de una noticia pasa por encima de la veracidad, y el periodismo pierde credibilidad.

Algunos periódicos, como en *El País*, rectificaron, alertando a los lectores de que su primera versión de los hechos

titulada “Muere por eutanasia una holandesa de 17 años traumatizada tras ser violada de niña” era errónea. El titular cambió a “Muere tras solicitar la eutanasia una holandesa de 17 años traumatizada por una violación de niña”, acompañando una fe de erratas que decía que “en una versión anterior de este artículo se señalaba que Noa Pothoven había recibido ayuda médica para acabar con su vida” y que “no hay confirmación de que se le practicara la eutanasia a la joven”. Bueno, se podía haber hecho mejor. Si hubieran contrastado la noticia con las fuentes sabrían que su muerte no tuvo nada que ver con la eutanasia.

La obsesión por la eutanasia

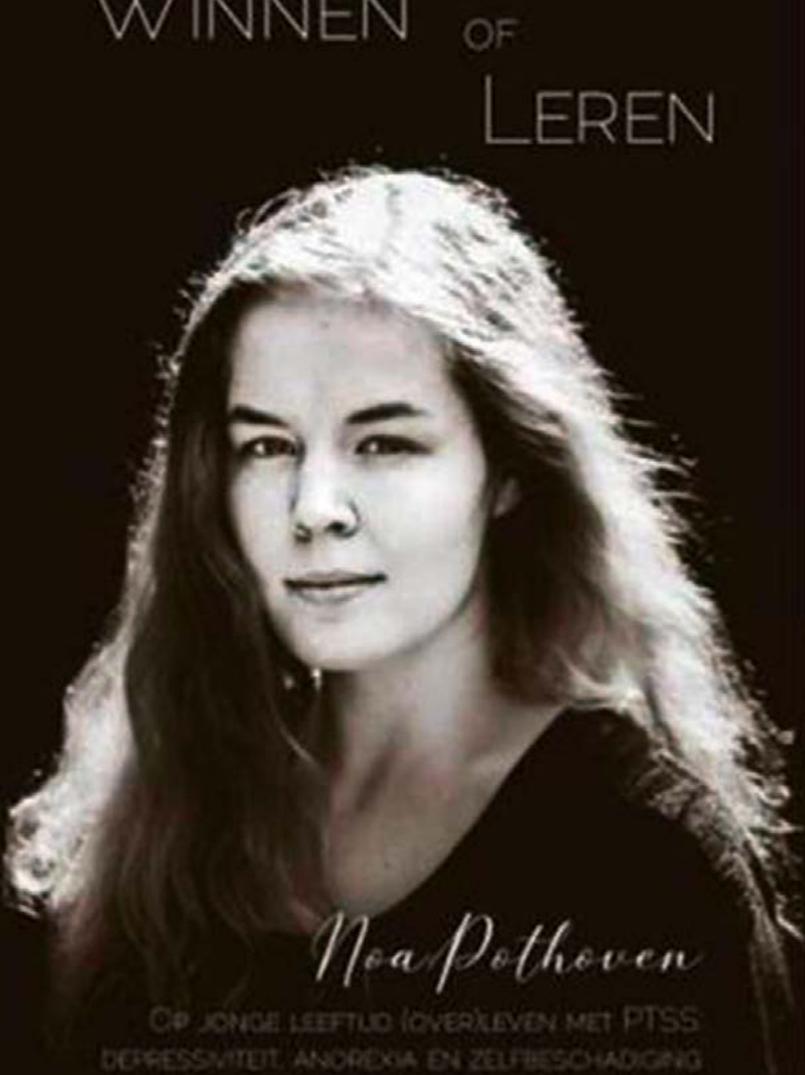
Probablemente ninguna ley en el mundo está más vigilada y es más criticada que las leyes de eutanasia. Tras más de 80 mil eutanasias practicadas en Benelux desde 2002, y la experiencia de unos ocho mil casos en Canadá desde 2016, los datos demuestran que se puede regular de forma segura, sin que hasta la fecha se hayan producido abusos. A falta de otras razones, las personas que quieren imponer su creencia en la sacralidad de la vida (o sea, que la muerte voluntaria es pecado), buscan datos que justifiquen el argumento del miedo al irremediable descontrol de su regulación, que de forma catastrófica nos llevaría al homicidio de personas en contra de su voluntad. Es la famosa falacia lógica de la pendiente resbaladiza.

Por este motivo, los que –sin datos que lo justifique– consideran que la muerte voluntaria es un peligro para la sociedad, que no debe ser regulada, se agarran a una decena de casos peculiares, de anécdotas o historias excepcionales, que elevan al concepto de categoría, sacando conclusiones falsas sobre cómo funciona la regulación de la eutanasia.

El de Noa, un drama perfecto

Una joven de 17 años, que a los 11 años sufrió una agresión sexual, violada a los 14 años, que cansada de luchar contra la depresión y la anorexia no quiso vivir más. Su historia la relata ella misma en un libro, “Ganar o aprender”, que ya antes de morir se convirtió en un alegato para establecer un protocolo para casos como el suyo. Tuvo estrés posttraumático, depresión y anorexia. Su vida fue un entrar y salir de hospitales. Estuvo meses en una celda de aislamiento con medidas especiales para que no se lesionara. “No tenía intimidad, estaba siendo observada a través de las cámaras. Cuando un día me acosté debajo de las mantas me dijeron a través del interlocutor que no estaba permitido”, escribía Noa. Su médico le dijo: “Tienes que permanecer en el hospital por un tiempo, con goteo y sonda para alimentarte, si te niegas irás a un lu-

Ninguna ley en el mundo está más vigilada que la de eutanasia, y los datos demuestran que se puede regular de forma segura sin caer en abusos



"Ganar o aprender", el libro de Noa

gar donde pueden atarte a la cama". Hace meses hizo una lista de cosas que quería hacer: ir en moto, hacerse un tatuaje, comer chocolate... Cuenta cómo luchó y peleó hasta quedar agotada. Ella quería vivir y luchó hasta el final, hasta que ya no pudo más.

En su libro, Noa contaba que había ocultado las violaciones por vergüenza y miedo. Además del dolor, de los sentimientos de humillación, de su frustración, y de todo el sufrimiento padecido en los últimos años, relataba que, sin que lo supieran sus padres, solicitó ayuda para morir en la clínica *Levenseinde* (final de vida, en holandés), grupo de profesionales sanitarios expertos en eutanasia, de referencia en los Países Bajos³.

3 Levenseindekliniek (the End of Life Clinic) no es una clínica o un hospital, un lugar físico donde se realice asistencia en el proceso de morir, sino un grupo de profesionales que asesoran sobre la eutanasia a otros profesionales que lo solicitan, hacen de médicos consultores (exigido por la ley) y evalúan las peticiones de eutanasia de las personas interesadas en iniciar el proceso de solicitud, asistiendo en el proceso de morir en los domicilios de aquellas que reúnen los requisitos de la ley. Para evitar equívocos, en septiembre de 2019 han cambiado de nombre, denominándose Centro de Expertos en Eutanasia (**expertise centrum euthanasie**).

Pero su solicitud fue denegada, porque no cumplía los requisitos. "Piensan que soy muy joven. Creen que debo terminar el tratamiento psicológico y esperar a que mi cerebro esté completamente desarrollado. Eso no pasará hasta que tenga 21 años. Estoy destrozada porque no puedo esperar tanto. Revivo el miedo y el dolor a diario. Siento que mi cuerpo está aún sucio", escribió en su biografía. Aquí se cerró la opción de la eutanasia.

No se trata de estar de acuerdo o no con su decisión, se trata de respetar la voluntad de morir de Noa

Sobrevivir no es vivir

Días antes de morir, había compartido con sus diez mil seguidores de *Instagram* el siguiente mensaje: "Una última publicación triste. Iré directa al grano: en un máximo de 10 días moriré. Después de años de lucha y lucha, se acabó. He dejado de comer y beber durante un tiempo, y después de muchas conversaciones y revisiones, se ha decidido que me dejarán ir porque mi sufrimiento es insoportable. Está terminado. Durante mucho tiempo no he estado viviendo realmente, he estado sobreviviendo, incluso ni eso realmente. Realmente no he estado viva durante todo este tiempo, estoy sobreviviendo. Respiro pero ya no estoy viva".

Tras el revuelo levantado por la noticia falsa, su familia aclaró en una carta que no fue una eutanasia: "Nosotros, padres de Noa, estamos profundamente entristecidos por la muerte de nuestra hija. Noa eligió no comer ni beber más. Nos gustaría enfatizar que esta fue la razón de su fallecimiento. Ella murió en nuestra presencia el pasado domingo. Pedimos amablemente a todo el mundo que respete nuestra privacidad de forma que podamos pasar el duelo".

Al igual que en España, Noa tenía la edad legal para decidir por sí misma que no quería recibir ningún tratamiento médico y, una vez que decidió quitarse la sonda nasogástrica, no se le podía alimentar por la fuerza. No fue eutanasia, ni tampoco suicidio, sino una muerte natural tras rechazar las medidas de soporte vital que la mantenían con vida.

Con ese contexto vital tan dramático, no se trata de estar de acuerdo con la decisión de Noa, sino de respetar la voluntad de morir una persona adulta, que la manifiesta de forma seria y reiterada. Por poner otro ejemplo, quizá nos parezca una locura que una hija o un nieto practiquen vuelo libre, el deporte más peligroso del mundo. Podemos tratar de convencerles de los riesgos, sugerirles otras actividades en las que sientan esa emoción, ese subidón de adrenalina, que sean más seguras. Pero, aunque las demás personas estemos convencidas, lo que no podemos hacer es atarles a la cama. A Noa tampoco.



Gemma Capdevila



Alba Domingo

Del tabú a la discriminación



Cuando no hay perspectivas de mejora...

La **eutanasia** por **sufrimiento psicológico**

Ante una realidad compleja, como es el suicidio, en lugar de reconocer que no tenemos una respuesta definitiva y válida para todos los conflictos que plantea, la sociedad la simplifica y crea el cliché de que el suicidio está mal y es cosa de locos

Fernando Marín*

El omnipresente tabú y el estigma de la locura

Como se ha repetido hasta la saciedad, el primer obstáculo a sortear al abordar la disponibilidad de la propia vida es el tabú social de la muerte. El segundo, es el estigma del suicidio, asociado a la locura. Quizá para las personas asociadas a una entidad como

DMD (en cuyo nombre aparece la palabra morir), cuya finalidad es "defender el derecho de toda persona a disponer con libertad de su cuerpo y de su vida, y a elegir libre y legalmente el momento y los medios para finalizarla" (estatutos, art. 2), el tabú no exista. Porque ellas sí que la piensan, al menos cada vez que leen la revista de DMD, su

* Médico paliativista.

página web o su Facebook, y participan en sus actividades de difusión, como los actos públicos, los cine fórum, etc. Además, estas personas **no sólo afrontan “la” muerte, sino también “su” muerte, cuando firman su testamento vital** y se asesoran sobre los recursos asistenciales y las decisiones al final de su vida.

Lamentablemente, DMD es una burbuja, un oasis donde las personas pueden hablar de su muerte sin escandalizar a nadie, expresar sus temores, sus dudas, deliberar sobre sus opciones, planear su muerte voluntaria. Pero fuera, en la sociedad, “hace mucho más frío”, incluso a veces, **en el entorno familiar**, por continuar con la metáfora meteorológica, **el calor puede llegar a ser asfixiante**. Es entonces cuando el tabú reaparece, reforzado por el estigma que la sociedad ha asignado al suicidio, como un acto propio de la locura y por ello inadmisibles desde todo punto de vista. Ante una realidad compleja, como es el suicidio, en lugar de reconocer que no tenemos una respuesta definitiva y válida para todos los conflictos que plantea, la sociedad la simplifica y **crea el cliché de que el suicidio está mal y es cosa de locos**. Sabemos que no es cierto, pero preferimos engañarnos y ocultar lo que nos enfrenta a nuestras limitaciones, a la incertidumbre y a la propia naturaleza humana.

Morir bien y responsablemente

Como cualquier acto intencionado, el objetivo de una muerte voluntaria no debería ser únicamente morir, de cualquier manera, colgarse de una soga o arrojarse por una ventana, por citar dos ejemplos extremos, con los que se suicida el 80% de las personas. Se trata de **morir bien, que significa “morir como tú quieras”**, donde, cuando y con quien cada persona desee, tras descartar con seriedad la opción de seguir viviendo. También se trata de morir **con responsabilidad**. En algunos casos, cuando es posible, “cuando te dejan”, dando razones a los demás para que puedan comprender, e incluso acompañar, a la persona que ha decidido morir (no hay nada ilegal en eso). En otros, ocultándoles nuestro propósito para evitar el impacto emocional de nuestra decisión, o de unos trámites burocráticos (policía, autopsia y declaraciones para las diligencias judiciales) que en ese contexto de pérdida se viven como un tanto esperpénticos. Por eso, para no molestar a los demás más allá de lo inevitable, muchas personas, que mueren de forma voluntaria en compañía o en soledad, procuran que su decisión pase desapercibida y se certifique como una muerte natural, consecuencia de la enfermedad avanzada que padecen o de su avanzada edad (sólo lo cuentan en un escrito o una grabación que entregan a una persona de confianza, por si su muerte se judicializa).

Sufrimiento, compasión y libertad

A la inmensa mayoría de la sociedad le parece bien que si una persona padece una **“enfermedad grave”**, como un cáncer avanzado, del que se va a morir pronto, o una vida

muy deteriorada por una **“enfermedad grave, crónica e invalidante”**, que –en ambos casos– le provoque un sufrimiento intolerable, tenga derecho a una muerte asistida, cuando ella decida. También en el caso de que ya no se pueda expresar, por ejemplo por una demencia que le impida saber quién es y qué le ocurre y le provoque una dependencia (o invalidez), si así lo ha dejado por escrito en su **testamento vital**. Esta es la propuesta de eutanasia del PSOE, la disponibilidad de la propia vida restringida a estos requisitos y a un farragoso procedimiento de garantías basadas en la desconfianza hacia las personas solicitantes y las profesionales.

En todo el mundo, **la muerte asistida va unida al sufrimiento y a la compasión**. El sufrimiento, que ha de ser intolerable, o sea, que no se pueda aliviar de forma satisfactoria con otras medidas (como los cuidados paliativos), es el que justifica la solicitud de una muerte asistida. La voluntad de morir, la libertad, no es suficiente para **unos legisladores que no se fían** de la responsabilidad de la persona que desea morir y de los profesionales que le asisten para decidir bien cuándo morir.

Es un error afirmar que es la compasión la que socialmente justifica la excepcionalidad de la muerte voluntaria. Claro que es una cuestión de humanidad, pero **lo que justifica la eutanasia no es la compasión, sino el respeto a la libertad** de la persona a decidir cuándo y cómo morir, según su propio concepto de **dignidad**. Por eso, de forma acertada, pero incongruente con la exposición de motivos y el desarrollo de la ley propuesta, se admite que personas con demencia, que no sufren de forma consciente, reciban ayuda para morir cuando, según su testamento vital, su vida carezca de dignidad.

Del dolor y el sufrimiento

El sufrimiento es un concepto muy amplio. El sufrimiento puede ser consecuencia del dolor y la ansiedad, del agotamiento y el cansancio generalizado, del deterioro físico, de la ausencia de perspectivas de mejora, pero también de una dependencia creciente o de un deterioro experimentado por el paciente, o de la pérdida de dignidad. En la sentencia Schoonheim (1984), el Tribunal Supremo holandés ya dictaminó que el sufrimiento puede constar de (el miedo por) un deterioro en constante aumento o de la perspectiva de no poder morir de forma digna.

(**Código Eutanasia 2018**, explicación de la verificación en la práctica. *Comisiones Regionales de Verificación de la Eutanasia, Países Bajos*).

El sufrimiento no explica la muerte voluntaria

El meollo está en el ámbito de los valores, de la forma de ser y de estar en el mundo de cada persona, de su biografía..., ámbitos que poco tienen que ver con la enfermedad, con la medicina o con los cuidados paliativos. Por eso, sólo una minoría de los enfermos avanzados de cáncer, de ELA o tetraplégicos decide morir. Ramón Sampredo lo explicaba muy bien: "Yo no pido la eutanasia para nadie, yo no juzgo cómo viven los demás enfermos, yo solo hablo de mí".

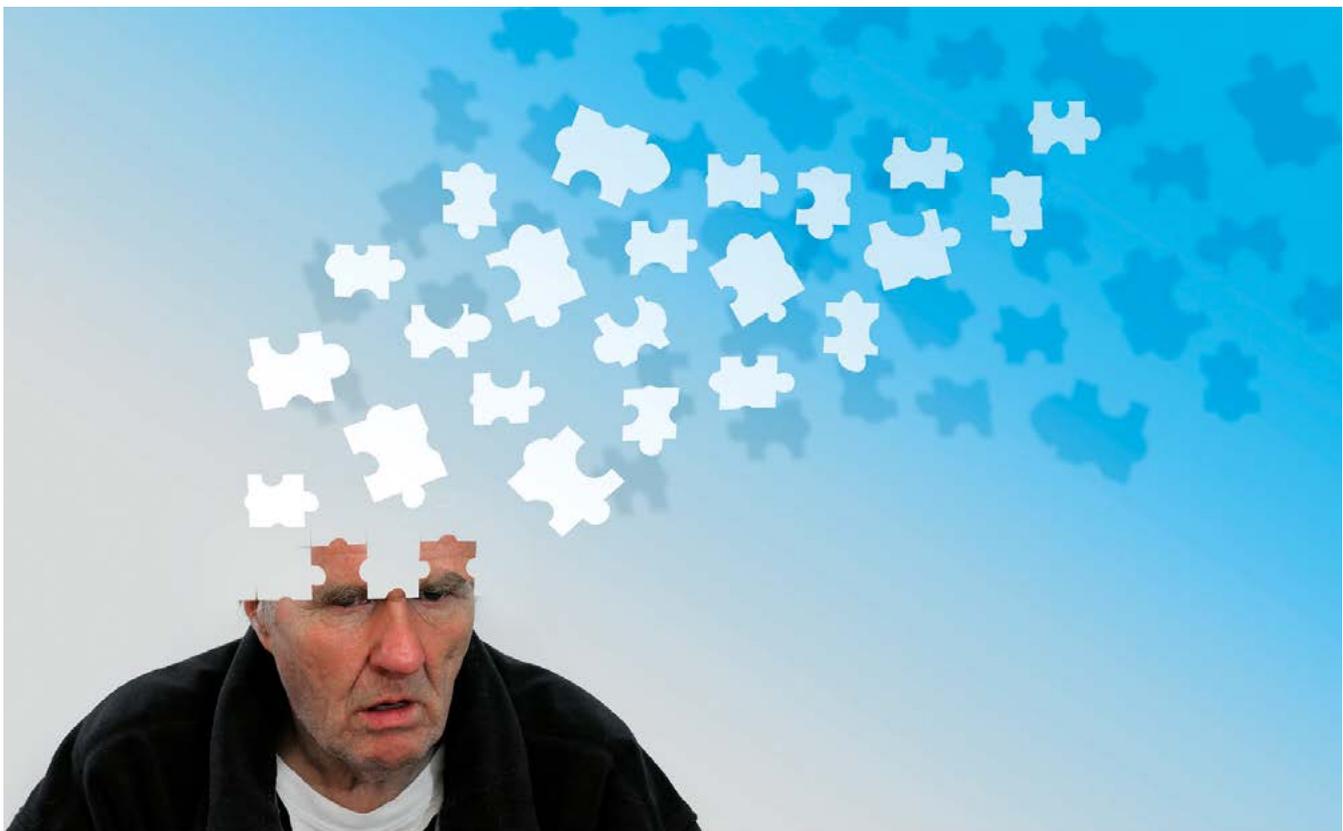
¿Por qué morir? **Porque vivir "así" ya no tiene sentido** para esa persona en particular. Repito, la eutanasia **no es un juicio de valor sobre la calidad de vida de otras personas, sino un acto de respeto** a la libertad de cada una de ellas. Todas las personas que desean morir viven una experiencia de sufrimiento, pero no solo de tipo físico, protagonizado por el dolor u otros síntomas que tratan los cuidados paliativos, o por esa situación típicamente terminal, de extrema debilidad en la que la persona apenas come y hace una vida cama sillón. Ese sufrimiento, común entre cientos de miles de personas que mueren cada año, no basta. Las perso-

nas deciden morir porque sienten estar viviendo de más, por su incapacidad para realizar actividades satisfactorias, soportando **una vida que es absurda para ellas, que ya no valoran y ya no desean**.

A veces no es por su situación actual, sino por lo que está por venir, **la amenaza del empeoramiento y la dependencia**. Aunque no se tenga dolor, aunque todavía la persona sea capaz de dar una vuelta a la manzana, o de viajar, **no desean arriesgarse a perder el control o a no valerse por sí mismas**. Las razones para morir de estas personas –para no vivir "así"– no son el dolor o el sufrimiento físicos, sino algo que podríamos llamar **sufrimiento existencial** o psicosocial, un malestar vital, una preocupación por el futuro que sustenta una voluntad de morir que sólo se comprende desde los valores de esa persona, desde su propia coherencia biográfica.

La eutanasia no es un juicio de valor sobre la calidad de vida de otras personas, sino un acto de respeto a la libertad de cada una de ellas

Coincido con la psiquiatra belga Thienpont, con gran experiencia en eutanasia, en que no necesitamos preocuparnos por establecer límites sobre quién debería ser elegible para la eutanasia, porque **solo las personas verdaderamente desesperadas pedirán la muerte**. No debemos caer en la propaganda del miedo de los funda-



Una opción ante la amenaza del deterioro futuro

mentalistas de la sacralidad de la vida, sino confiar en la libertad de las personas. ¿Cómo le dices a una persona que su sufrimiento “no es legal”? Necesitamos ir más allá de la idea materialista del sufrimiento físico y atender a la voluntad soberana, pero mientras tanto, para “quien corresponda”, hemos de afirmar, con rotundidad, que sí, que todas las personas que desean morir, de una forma inequívoca, seria y reiterada, “porque les da la gana”, aunque no se estén tomando ni un paracetamol, padecen –como dice la ley– un “sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable”.

Sufrimiento de origen psicológico

Con una visión miope de la realidad, la propuesta de ley de eutanasia del PSOE excluye el sufrimiento de origen psicológico, así que **no hay debate**. Los requisitos son *enfermedad grave e incurable*, “con un pronóstico de vida limitado, en un contexto de fragilidad progresiva” o *enfermedad grave, crónica e invalidante*, con “limitaciones que inciden directamente sobre su autonomía física, así como sobre su capacidad de expresión y relación”.

Con una visión miope de la realidad, la propuesta de ley de eutanasia del PSOE excluye el sufrimiento de origen psicológico

que consigan sus medicamentos en el mercado ilegal de Internet o que se tiren por un puente. Al igual que ocurre con los menores, que también son excluidos, la propuesta de ley ignora la larga y exitosa experiencia del Benelux. Es el miedo, al conflicto, a la complejidad, a los titulares de los sectores reaccionarios de la sociedad, el que impide una ley avanzada.

La muerte asistida de personas con un trastorno mental tiene dos características conflictivas: la **juventud** de algunas solicitantes y, sobre todo, la dificultad para asegurar la **irreversibilidad** del sufrimiento que padecen.

En un documental sobre la eutanasia de una joven de 24 años, que padecía un trastorno de personalidad tan grave que hacía imposible su proyecto vital, aparecen varias psiquiatras que, tras deliberar durante meses sobre su solicitud de muerte asistida, concluyen: desgraciadamente no podemos ayudarla a vivir, **para nosotras, es como si tuviera un tumor cerebral**, a nuestro juicio su sufrimiento es insoportable para ella y es irreversible. Por ello, consideramos que tiene derecho a la muerte asistida que solicita.

Los locos, ni se van a morir pronto, ni son dependientes a consecuencia de su trastorno mental, así que no entran. Asunto zanjado. Si desean morir, porque desde hace años viven el horror del sufrimiento, porque su mente está dañada de forma grave e irreversible, **la única opción que les ofrecemos para liberarse de esa tragedia es**



Sin alternativa pacífica queda el puente

En Bélgica, Holanda y Luxemburgo, únicos países donde esto es posible, la eutanasia por sufrimiento de origen psicológico representa la **excepción** dentro de la excepción: en 2018 en Bélgica, de un total de 2.357 eutanasias, sólo atendieron la solicitud de 57 personas con trastorno mental (2,4%); y en los Países Bajos, de 6.126 eutanasias en 2018, en solo 67 personas la causa fue sufrimiento de origen psicológico, o sea, el 1% de todas la eutanasias practicadas o el 0,04% de todos los fallecimientos de 2018. Los números hablan por sí mismos. De forma similar a lo que ocurre con los menores (en 2018 ninguno en Bélgica y tres en Países Bajos), podemos decir que cuantitativamente la muerte asistida de personas con trastorno mental no es significativa. Sin embargo, como es obvio, **cuantitativamente todas las personas son importantes**. Incluir el sufrimiento de origen psicológico nos obliga a enfrentarnos a situaciones dramáticas, como la de la joven Noa, de 17 años, que murió en 2019 tras rechazar la alimentación artificial, a la que le fue denegada su solicitud de eutanasia, que son enormemente complejas, pero que, por los mismos principios de humanidad, de compasión y de respeto con los que reconocemos el derecho a morir, no debemos ignorar.

El sufrimiento psicológico como causa de la eutanasia es la excepción dentro de la excepción. Supone menos del 3% de todas las eutanasias



¿Estamos de acuerdo con que los jóvenes se maten?

En uno de los talleres que DMD realiza en los institutos de bachillerato de Madrid, un alumno preguntó si a DMD, que defiende la disponibilidad de la propia vida, le parece bien que los jóvenes y adolescentes se suiciden. ¡Uf! Vaya pregunta.

Si yo tuviera que responder, primero le aclararía que el tema que se plantea no es ese, sino la eutanasia, la muerte voluntaria por un sufrimiento irreversible, asistida o medicalizada. Aun así, para que no creyera que evito la respuesta, le diría no, que **no está bien que un joven se suicide de forma violenta y en soledad. La disponibilidad de la propia vida que defiende DMD no es arrojar al tren, ahorcarse o tirarse por una ventana**, tal y como en 2017 hicieron en España, 50 jóvenes de 14 a 19 años, la mayoría sin dar razones, sin decir adiós, sin nadie alrededor, sin ningún acompañamiento personal y profesional que, con honestidad y humildad, pudiera plantear alternativas.

¿Debemos permitir que una joven de 16 años muera de inanición por un trastorno de alimentación? Depende. La experiencia demuestra que

muchas de ellas, que son ingresadas y alimentadas a la fuerza para evitar su muerte, posteriormente tienen una vida aceptable para ellas. Además, en estos casos no existiría una voluntad seria, inequívoca y reiterada de morir, sino un rechazo irracional a la comida, resultado de su trastorno, de su percepción deformada de la realidad. ¿Y en el caso de Noa? Si existe esa voluntad firme de morir, si se encuentra en una situación de deterioro mental y de sufrimiento, frente a la que no existen propuestas alternativas que mejoren su calidad de vida y que ella acepte, en palabras de un psiquiatra **“es una enferma terminal, no porque su cuerpo falle, sino por su alma”**. La única opción es respetar a Noa, que debería tener derecho a una muerte asistida por un médico, cuando ella decida, acompañada de su familia.

Enfermedad mental: del estigma a la discriminación

Desde siempre la sociedad ha temido a la locura. Todavía nos cuesta mirar a las personas con un trastorno mental en igualdad con el resto de problemas de salud. Una de las ideas más dañinas, profundamente enraizada, es que la enfermedad mental se puede controlar con fuerza de voluntad: **“si pusieras de tu parte...”**. Esto es demoledor. Este prejuicio se desvanece cuando se conoce a personas que por un trastorno mental padecen un sufrimiento tan atroz, que desean morir. Basta repasar el largo itinerario de psiquiatras, psicólogas, ingresos, terapeutas y terapias de todo tipo, para comprender que su proyecto vital se ha truncado y es para ellas un absoluto fracaso. Basta mirarles a los ojos con un poco de sensibilidad para comprender que **la muerte asistida es, en su caso también, un derecho**. ¡Ojo! –habrá que repetirlo mil veces– la eutanasia no es un juicio de valor sobre la calidad de vida de las personas con cáncer, con Alzheimer, con esquizofrenia o

cualquier otra enfermedad. Es un derecho, no una obligación, ni tan siquiera una coacción. La experiencia muestra lo contrario, la opción del suicidio asistido evita la muerte violenta de personas que piensan en morir. Sin embargo, con demasiada frecuencia, en el debate sobre la eutanasia por sufrimiento como resultado de trastornos psicológicos, las personas se sitúan fuera de este contexto.

Una mujer de 29 años, cuya solicitud de eutanasia por sufrimiento psíquico fue aprobada, decía: “Entiendo que la eutanasia es difícil de imaginar si estás sana psicológicamente, y **no le pido a nadie que realmente lo entienda, solo pido que la gente lo acepte** y que no se enfade. Que no me consideren ingrata, que no piensen que soy demasiado exigente. Sólo acéptenlo. Ya estoy suficientemente

mal como para tener que preocuparme por lo que otros piensen de mí. **Me gustaría que respetaran mi decisión”**.

Cuando se conoce a personas que, por un trastorno mental, padecen un sufrimiento tan atroz que desean morir, basta mirarles a los ojos con un poco de sensibilidad para comprender que la muerte asistida es, en su caso también, un derecho



Cerrar salidas no ayuda

Miedo al “contagio”

Algunos psiquiatras de Benelux han expresado su temor a que, por **imitación**, haya personas que abandonen sus tratamientos y consideren la muerte voluntaria como una opción más. O que estos testimonios transmitan una **idea excesivamente negativa del trastorno mental**, como si fueran situaciones que no son tratables desde un punto de vista médico y psicosocial. Sobre esto, hay que puntualizar que **el suicidio ya es una experiencia cotidiana** para estas personas, a las que se atribuye el 90% de los casos. En España, cada día, se suicidan diez personas, ¿Qué imagen transmite la muerte violenta? ¿Qué alternativa plantea el sistema? El encierro.

Además, **la eutanasia no es eso, una muerte violenta en soledad, sino el último recurso tras un proceso deliberativo en el que se descartan todas las demás opciones**. ¿Cuántas de las personas que morirán hoy de forma violenta podrían hacerlo en su casa, tras dar razones y escuchar las alternativas, en compañía de su familia? ¿Cuántas evitarían una muerte impulsiva si pudieran hablar con libertad de su idea de morir, en un entorno seguro, sin la amenaza del ingreso forzoso en psiquiatría? No lo sabemos, y nunca lo sabremos con una ley como la que se propone en España.

Cerrar salidas no ayuda

En Benelux **el médico y el paciente deciden juntos si existe una alternativa razonable a la eutanasia**. No es fácil, **el profesional se enfrenta al dilema de si es el momento adecuado** para morir o sería mejor demorar la decisión un tiempo. La mayoría de los trastornos mentales de años de evolución son **incurables**, pero para el psiquiatra es mucho más difícil afirmar que el **sufrimiento seguirá siendo intolerable**. Para eso, necesitan agotar todos los recursos, como un piso tutelado, con una psicoterapia y un programa de terapia ocupacional excelentes, o pequeñas comunidades en el ámbito rural, donde estas personas puedan vivir unos meses hasta ver si mejoran, talleres de capacitación profesional, puestos de trabajo adaptados... Entiendo que los psiquiatras no estén dispuestos a autorizar una eutanasia mientras no agoten todas las alternati-

vas, que no existen. Pero, por otro lado, si les negamos la muerte asistida, les abocamos al suicidio como única salida. Hagámoslo todo, regulemos la muerte voluntaria y reclamemos recursos que han demostrado que pueden mejorar la calidad de vida de algunas de estas personas.

Tampoco, soñar soluciones

Como dice la asociación DMD de Bélgica, **“lo que no es serio, es dejar a la persona en una situación de desamparo y de dependencia, sin hablar de la desesperación construida alrededor de una situación sin salida que impone una vulnerabilidad aún mayor a la persona que sufre**. Pensar que, más allá de las terapias probadas, existen **otras posibilidades** terapéuticas, **es más cruel que apaciguador**, porque en realidad no existen o porque, de haberlas, no se entiende que no las hayan propuesto antes, a menos de que se trate de intervenciones sobre el cerebro, electrodos, implantes y otras intervenciones quirúrgicas cuya naturaleza invasiva hace que los efectos secundarios superen con mucho los posibles beneficios. La Psiquiatría debería profundizar sobre el concepto de incurabilidad de los trastornos mentales, cosa que no se hace. Además, **no se puede jugar impunemente con la esperanza de la gente, presa en la contradicción de un malestar permanente y un discurso que no ofrece esperanzas”**.

Es más fácil teorizar que decidir cara a cara con el paciente

Sobre esto, el psiquiatra holandés Menno Oosterhoff escribe en su blog: “¿Cuánto tiempo? ¿Y si por aceptar la petición con demasiada rapidez se priva a esa persona de una mejoría? Técnicamente, sería un juicio falso positivo. Debido a que las personas que obtienen la eutanasia ya no viven, **no es posible investigar cuántas se recuperarían** hasta el punto de no desear su muerte. Cuanto más aplique la eutanasia, mayor será la posibilidad de falsos positivos. Pero cuanto más exigente y prudente se sea con la eutanasia, mayores serán las probabilidades de falsos negativos: **concluir erróneamente que el sufrimiento no es insoportable o intratable y que todavía hay alternativas, pudiendo así contribuir al suicidio violento de esa persona**. ¿Es la posibilidad de falsos positivos peor que la posibilidad de falsos negativos?”

“Cada solicitud de eutanasia es una elección. Por supuesto que lo mejor es estar seguros de que no es un falso positivo o un falso negativo. Pero **esa certeza no existe**. Solo puedes intentar juzgar cada solicitud lo mejor posible. No es fácil. Sin embargo, hay médicos que no evitan esta incertidumbre, que están dispuestos a “ensuciarse” las manos en la práctica. Podemos criticarlos, pero hay que tener en cuenta que es más fácil juzgar con la teoría que tomar una decisión cara a cara con un paciente”.

Varapalo judicial a la Asociación de Abogados Cristianos



Los objetivos de DMD son constitucionales

La utilidad pública de DMD

La Sección Quinta de la **Audiencia Nacional** confirma la declaración de utilidad pública de DMD-Madrid por el Ministerio del Interior y desestima el recurso de la asociación ultracatólica

Adolfo Barrera y Elena Regúlez*

* Abogados del Equipo jurídico de DMD.

En septiembre de 2016, DMD-Madrid solicitó al Ministerio del Interior la declaración de utilidad pública, condición que, un año después, le fue reconocida por la Secretaría General Técnica de dicho ministerio en su Orden INT/992/2017 (Boletín Oficial del Estado nº 249, de 16 de octubre de 2017).

Trece días tan solo tardó la Asociación de Abogados Cristianos (AAC) en interponer Recurso

de Reposición ante el Ministerio del Interior (MI) con la pretensión de que se retirase tal título. Para el grupo fundamentalista debió resultar escandalosamente herético el reconocimiento ministerial de que los fines de DMD son de interés general. Los mismos fines que ellos consideran de "dudoso amparo legal" y "contrarios a las leyes españolas y los valores constitucionales"; nada menos.

La Cruzada de Abogados Cristianos

Abogados Cristianos persigue, según reza su página web, defender “en el ámbito jurídico los valores inspirados en el cristianismo”. Una pretensión que en principio no sería reprochable si, en efecto, se limitase a la defensa de los valores cristianos (o por ser más precisos, de su interpretación particular de dichos valores). El problema radica en su empeño de imponerlos al conjunto de la ciudadanía, ignorando que en una sociedad libre y plural tales valores han de conjugarse necesariamente con los del resto, igualmente respetables. En ese empeño la AAC sobrepasa la legítima defensa de su visión fundamentalista del cristianismo –muy minoritaria a lo visto–, se considera legitimada para interpretar la Constitución Española a la luz de esa visión ultra-religiosa y, lo peor de todo, pretenden restringir el ejercicio de derechos civiles reconocidos al conjunto de la ciudadanía intentando que los tribunales de justicia ratifiquen –con escaso éxito, por cierto– que acciones constitucionalmente protegidas por la libertad de expresión, opinión o creación constituyen delitos contra su libertad religiosa y una ofensa a sus sentimientos religiosos.

Para llevar a cabo la cruzada contra los que consideran males del siglo y restringir al mínimo el ejercicio de toda libertad ciudadana constitucionalmente reconocida, la AAC despliega una intensa –y seguramente costosa– actividad judicial manteniendo abiertos hasta sesenta pleitos, según declaración a *confilegal.com* de su presidenta, la abogada Polonia Castellanos.



Abogados Cristianos: una cruzada anti derechos

Objetivo: criminalizar a DMD

Se entiende que una asociación como DMD que trabaja por la ampliación de libertades ciudadanas, reivindicando el reconocimiento de la propiedad individual de la vida y el derecho a decidir cómo vivir y cómo y cuándo morir, desate la irritación de un grupo que dice responder a la “creciente cultura de la muerte” promoviendo una legislación favorable al “paciente en una situación de desesperación”. Lo inaceptable es que en lugar de trabajar proactivamente por esa legislación, dediquen su tiempo y esfuerzos a la “lucha contra las organizaciones pro eutanasia”⁴. Porque resulta evidente que la legalización de la eutanasia en nada impediría esa legislación protectora de “pacientes en situación desesperada”.

Como parte de esa “lucha”, con una presteza digna de mejor causa, la AAC presentó Recurso de Reposición ante el MI utilizando medias verdades y falsedades completas para intentar demostrar que DMD no solo no merece el título de utilidad pública sino que debiera ser ilegalizada. La argumentación del recurso –reiterada en el posterior

Abogados Cristianos se creen legitimados para interpretar la Constitución Española a la luz de su visión fundamentalista del cristianismo

contencioso administrativo ante la Audiencia Nacional– trató de presentar a DMD como una organización criminal que tiene el descaro de confesar públicamente su participación en eutanasias ilegales. Para demostrarlo utilizaba torticeramente fragmentos de informaciones periodísticas –sin el menor valor probatorio en todo caso– sacados de contexto para dar

a entender lo contrario de aquello que la información decía. Faltando a la verdad, la AAC concluía que “no puede promover el interés general una asociación involucrada en tantos procedimientos judiciales”. El hecho de que los procedimientos judiciales aludidos hayan terminado en sentencias absolutorias no es relevante para los abogados cristianos predispuestos a que la realidad no les estropee la argumentación.

El Ministerio del Interior se ratifica

Lo cierto es que sus falacias no tuvieron éxito y el 24 de enero de 2018, el MI desestimó su pretensión en los siguientes términos: “Dado que los fines estatutarios de la asociación [DMD] promueven la defensa de toda persona a disponer con libertad de su cuerpo y de su vida, y a elegir libre y legalmente el momento y los medios para finalizarla así como la defensa de los derechos del ciudadano al final de su vida y que las actividades llevadas a cabo se encuentran abiertas no solo a los socios sino a cualquier

⁴ <https://abogadoscristianos.es/que-hacemos/>

otro beneficiario que reúna las condiciones y caracteres exigidos por la índole de los propios fines de la asociación, se considera aplicable la medida de fomento que la declaración de utilidad pública supone”. En consecuencia:

“Tal resolución de declaración de utilidad pública, ahora recurrida, no responde a unos argumentos arbitrarios ni caprichosos de la Administración, sino razonables siguiendo el procedimiento establecido, aunque no sea del agrado de la recurrente y discrepe de ellos, discrepancias que no gozan de la entidad suficiente para que prospere el recurso”.

Contra la desestimación por la Secretaría General Técnica del Ministerio del Interior, la AAC podía recurrir en vía Contencioso Administrativo y –seguramente “en defensa de los valores cristianos en el ámbito jurídico”– lo hicieron: el 14 de febrero de 2018 presentaron Recurso Contencioso-Administrativo ante la Sección Quinta de la Audiencia Nacional (AN) contra el Ministerio del Interior y, como codemandada, contra la Asociación DMD de Madrid.

Recurso Contencioso Administrativo

Los motivos aducidos para recurrir la declaración de utilidad pública, los agrupa la sentencia de la AN en cuatro: “Entender que los fines estatutarios no promueven el interés general, que la actividad de la asociación beneficia únicamente a sus asociados, que existen contradicciones en las cuentas anuales que no muestran la imagen fiel del patrimonio y que se han producido irregularidades en los informes emitidos por las Administraciones Públicas sobre los fines y las actividades de la asociación codemandada”.

Una cuestión previa que planteamos al Tribunal, tanto la Abogacía del Estado por el Ministerio del Interior, como el equipo jurídico de DMD, giraba en torno a la no legitimación de la AAC para las acciones emprendidas. Para los demandantes, por el hecho de que entre los fines de DMD de Madrid se encuentre según ellos “la promoción de la eutanasia y del suicidio asistido” resulta evidente “la conexión con el fin estatutario transcrito de la Asociación de Abogados Cristianos [...] la defensa y la protección de la vida humana, de la concepción a la muerte natural”. Argumento que refutamos aclarando que en los estatutos de DMD “en ningún momento se recoge que se persiga la promoción de la eutanasia y el suicidio asistido, como se afirma de modo erróneo, o intencionado, en la demanda, sino que lo constituye la defensa de la ‘despenalización de la eutanasia y el suicidio médicamente asistido para enfermos avanzados que libremente desean liberarse de un sufrimiento que viven como intolerable’, que, obviamente, no solo no es lo mismo que sostiene la demandante sino que es radicalmente distinto”.

La tesis que defendimos ante la Sala, invocando jurisprudencia al respecto, es en síntesis que no basta la mera invocación por la parte actora de ser titular de un bien para legitimar la incoación de un proceso judicial sino que “lo que otorga

legitimación *ab initio* del proceso es meramente la comprobación de la lesión; su puesta de manifiesto ha de provocar una presunción de que el actor es titular del bien lesionado, presunción que basta para que el proceso pueda iniciarse, pero [...] que habrá de acreditarse a lo largo de proceso y ser decidida en la sentencia”.

Por su parte, la Audiencia adujo que la letra b) del artículo 19.1 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Contencioso Administrativa “extiende la legitimación a, entre otros sujetos, las asociaciones que resulten afectadas

o estén legalmente habilitados para la defensa de los derechos e intereses legítimos colectivos y, en el caso, en los estatutos de la asociación demandante figura entre sus fines “*la defensa y la protección de la vida humana, de la concepción a la muerte natural*” [artículo 3 c) de los estatutos], para cuya consecución se prevé “*realizar toda forma de presentación, petición o actos necesarios para la defensa de los principios de la Asociación y de los intereses profesionales*” [artículo 4 g) de los mismos estatutos], lo que, unido a las consecuencias de la declaración de utilidad pública de la asociación codemandada [...] acredita la legitimación para acudir a la vía judicial impugnando aquella declaración, siendo, en consecuencia, desestimable la excepción de falta de legitimación”.

Para un profano puede resultar chocante que un grupo de personas constituidas en asociación para, por ejemplo, la defensa de su propio criterio sobre el contenido de la moral pública, pueda estar legitimada jurídicamente para llevar a los tribunales a cualquiera que obrase en contra de su sentido particular de la moralidad. Hay que considerar, sin embargo, que en el caso concreto de la AAC sus estatutos prevén, como recuerda la Audiencia, “*realizar toda forma de presentación, petición o actos necesarios para la defensa de los principios de la Asociación y de los intereses profesionales*”. Estatutos que abren la puerta a una actividad inquisitorial pero que fueron en su día validados por el Ministerio del Interior, convertido ahora en objetivo de la AAC. En todo caso, no seremos nosotros quienes nos opongamos a la aplicación generosa de las normas que permita acudir a la tutela judicial efectiva a particulares o asociaciones. Para frenar posibles excesos están, y en ellos confiamos, los órganos jurisdiccionales. Es lo ocurrido en este caso.

El Ministerio del Interior respondió al recurso de Abogados Cristianos ratificando la declaración de utilidad pública a DMD-Madrid

Según la Audiencia Nacional no hay contradicción entre los fines de DMD y los valores, principios y derechos recogidos en la Constitución

Varapalo de la Audiencia Nacional

Porque la Sección Quinta de la AN desmonta uno a uno los argumentos de la asociación demandante, empezando por el procedimiento seguido por el MI previo a la declaración de Utilidad Pública. Según la sentencia “sólo podría conducir a una anulación del procedimiento” que “el acto careciera de los requisitos formales indispensables para alcanzar su fin, que no es el caso, o dé lugar a la indefensión de los interesados, que tampoco se ha producido”. Y añade que ninguno de los organismos consultados sobre la oportunidad de la declaración manifestó incompetencia alguna, “por más que la apreciación de la recurrente pueda ser otra y se base en meras hipótesis acerca del sentido en el que se hubieran redactado por aquellos otros órganos autonómicos y locales”.

En cuanto al incumplimiento de los requisitos necesarios para la declaración de Utilidad Pública alegado por los demandantes, tras la transcripción de los fines estatutarios de DMD, la Audiencia es taxativa: “La lectura de los anteriores fines permite considerarlos incluidos entre los reseñados en la Ley Orgánica 1/2002⁵, **sin que se advierta contradicción alguna con los valores, principios y derechos recogidos en la Constitución** que es de lo que, esencialmente, discrepa la actora”. Desmiente también la AN a la AAC afirmando que “no consta que la asociación, en cuanto tal, haya sido condenada por la comisión de algún delito o de alguna infracción administrativa”.

Respecto a la invocación a la doctrina del Tribunal Constitucional sobre el derecho a la vida, la Audiencia afirma que “no hay contradicción entre estos fines y el derecho a la vida, puesto que, como destaca dicha asociación [DMD] en su contestación a la demanda, no está reclamando ‘*el derecho a morir*’, sino ‘*el derecho a gobernar la propia vida de forma autónoma*’ y, en suma, a desarrollar libremente la propia personalidad, ‘*especialmente en el proceso final de la vida*’, **sin que sea contrario a la Constitución que se postule la despenalización de algunas conductas, actualmente reprochables penalmente**”.

En cuanto a que “algunas” actividades de DMD estén restringidas a sus socios, afirma la AN: “Resulta admisible que, junto a las actividades principales, accesibles al público en general, existan algunas de acceso restringido”. Y del mismo modo, rechaza la alegación relativa a supuestas irregularidades en las cuentas de DMD: “la existencia de las irregularidades denunciadas por la recurrente [...] precisan de un sustento técnico que no se ha aportado, pues en la demanda se exteriorizan las impresiones subjetivas de la parte, que no fueron advertidas por el órgano técnico de la Administración que emitió el informe favorable”.

⁵ Ley Orgánica reguladora del Derecho de Asociación: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2002/03/22/1/con>

Incansables pero no invencibles

En consecuencia, la Audiencia Nacional falla “**la desestimación del recurso contencioso-administrativo interpuesto, por lo que las costas, a tenor del artículo 139 de la Ley reguladora de esta Jurisdicción, han de imponerse a la parte demandante**”.

No obstante, como era previsible, Abogados Cristianos no se ha resignado con el resultado del proceso y ha interpuesto contra la sentencia un recurso de casación que, al momento de la elaboración de este artículo, aún está pendiente de su admisión por el Tribunal. En todo caso, con dicha interposición ponen en evidencia que no es su intención dejar de batallar en contra de uno de los derechos más importantes de la persona como lo es el derecho a gobernar la propia vida de forma autónoma y, entre ellos, el de poder elegir como morir cada uno de nosotros. Es decir, siguen en su empeño de querer imponer su modelo de existencia a través de esta incomprensible cruzada contra todo aquello que no suponga comulgar con su ideario. Está claro que hemos de seguir defendiéndonos, poniendo de evidencia las contradicciones en las que viven este tipo de colectivos, que intentan recortar las libertades de la ciudadanía.

Tampoco contradice el derecho a la vida reclamar ‘el derecho a gobernar la propia vida de forma autónoma especialmente en el proceso final’



La Audiencia Nacional nos avala



Mejor documental extranjero

LA PROMESA inicia un camino de éxito

El trabajo de Danel Aser Lorente Tellaetxe que relata el día a día de su madre, enferma de Alzheimer, irrumpe en el debate pro eutanasia consiguiendo un primer premio internacional

Fernando Soler*



Itinerario de "La Promesa"

Un avance del documental ahora premiado se presentó al público en preestreno el pasado mes de abril en Portugalete, con la asistencia de numerosos representantes políticos vascos y una amplia repercusión mediática.

Tras el éxito alcanzado en el primer certamen al que ha concurrido, participará en otros festivales porque, aunque según Danel "nos dan igual los premios", quiere "seguir luchando por la causa que inició nuestra madre".

A la primera parada, el 8 de octubre en el **Festival de Cine de Santurtzi**, seguirán el 18 en **SANFERNAN-CINE** de San Fernando de Henares (Madrid) y el 23 del mismo mes en el Festival internacional de **Cine Invisible de Bilbao**.

La información sobre presentaciones sucesivas de "La Promesa" podrá consultarse actualizada en el blog de la familia <https://sosamatxu.wordpress.com>

*La casualidad o el destino han querido que el 6 de septiembre pasado, día en que se cumplían seis meses de la muerte de Maribel Tellaetxe –Amatxu– el jurado del **DOCUTAH**⁶, Festival Internacional de documentales de Utah (EEUU), otorgase el máximo galardón al corto documental extranjero a "La Promesa", dirigido por uno de sus hijos, Danel Aser Lorente, profesor de cinematografía en Barcelona.*

* Médico.

⁶ Festival de cortometrajes documentales que, desde hace una década celebra la Facultad de Artes de la Universidad Estatal de Dixie en St. George, Utah.

El corto, que competía con 65 trabajos procedentes de 30 países, y en el que han colaborado los cineastas **Sergi Aguilera** y **Daniel Rendin**, muestra un día en la vida de una persona con Alzheimer avanzado. El duro día a día que una ley injusta obligó a vivir a **Amatxu** a pesar de haber expresado claramente su voluntad de morir antes de que fuera incapaz de reconocer a sus seres queridos y a sí misma. Una realidad cruel e injusta contada desde la cercanía familiar en un “documental que nunca debió ser necesario rodar en un estado social y democrático de derecho”⁷. Una sinrazón que muchas personas como Maribel son obligadas a vivir a causa del sometimiento de nuestras leyes penales a una moral trasnochada de naturaleza religiosa que la inmensa mayoría de la población, no solo la española, rechaza.

A causa de esas leyes que tan claramente se les manifestaron como injustas, Danel y su familia no pudieron cumplir el deseo de Maribel pero se juramentaron para contar su historia contribuyendo con su testimonio a la despenalización de la eutanasia. La realización y difusión del cortometraje ahora premiado se suma a las innumera-

⁷ <https://sosamatxu.wordpress.com/2019/04/03/la-promesa-el-documental/>

bles intervenciones públicas de Txema, marido de Maribel, y del propio Danel para dar visibilidad a un problema real y angustioso; por más que algunos prefieran no verlo.

Un trabajo de difusión que propició en enero pasado la declaración institucional a favor de la eutanasia por el Ayuntamiento de Portugalete (Vizcaya) –con la abstención del PP– y, tras una exitosa campaña en Change.org, la presentación en el Congreso de los Diputados de un millón de firmas urgiendo a sus señorías la aprobación de una **ley de muerte asistida** que permita terminar con situaciones como las que les tocó sufrir a Maribel y su familia.

Situaciones reales, vividas casi siempre en el anonimato, que el documental premiado muestra al espectador sin ocultar su crudeza pero vistas desde los ojos amorosos del autor, a la vez coprotagonista del drama. Como él mismo ha admitido: “Es lo más duro a lo que me he enfrentado en 20 años de carrera en el cine, pero al final creo que he logrado contar una historia de terror de forma muy tierna”. Una cinta “que –añade– jamás se tendría que haber rodado si en este país se respetaran los derechos y libertades humanas” porque, como afirma el subtítulo del documental, **“la vida es un derecho, no una obligación”** que pueda imponerse.

Danel: “Es lo más duro a lo que me he enfrentado en 20 años de carrera, pero al final creo que he logrado contar una historia de terror de forma muy tierna”



Danel recoge el premio de DOCUTAH



Panorama internacional



Loren Arseguet*

Holanda

Eutanasia no es asesinato⁸

Del 24 al 28 de agosto se desarrolló en La Haya (Holanda) el primer juicio por un caso de eutanasia desde la entrada en vigor de la Ley de Terminación de la Vida a Petición Propia en 2002. Fue una auténtica conmoción en el país y la sentencia que liberó de todos los cargos a la médica imputada y consolida una lectura abierta de la Ley fue acogida con verdadero alivio por la gran mayoría de la sociedad holandesa.

El caso

En 2016, Catharina A., geriatra de una residencia de ancianos, practicó la eutanasia a una mujer de 74 años con un Alzheimer muy avanzado. La mujer había ingresado unas 7 semanas antes en la residencia. No se reconocía a sí misma en un espejo. Manifestaba una gran agitación y actitudes contradictorias, a veces deseando morir y otras veces no.

⁸ Lema de la campaña de apoyo a la médica enjuiciada impulsada por la asociación NVVE: <https://nvve.nl/strafzaak-euthanasie/euthanasie-geen-moord>

* Responsable de Internacional. DMD-Madrid.

La paciente había firmado en 2012, cuando le diagnosticaron la enfermedad, un documento de voluntades anticipadas ante notario. Por haber sido testigo del deterioro de su propia madre que pasó los últimos años de su vida completamente enajenada en una residencia especializada, expresaba no querer terminar su vida de la misma manera. No quería que la ingresasen nunca en un “centro para ancianos dementes”. En 2015 añadió una cláusula que indicaba que decidiría ella misma del momento en que desearía morir. Pero como suele ocurrir, se quedó atrapada en la enfermedad.

Dada la gravedad de su deterioro en el momento de los hechos, no se encontraba en condición de confirmar el contenido de sus directrices anticipadas cuya aplicación solicitó el esposo al ingresarla en el centro. Catharina A. y su equipo estudiaron el caso, consultaron con varios médicos, entre los cuales un psiquiatra de la red SCEN⁹. Todos estuvieron de acuerdo en que practicar la eutanasia sobre la base del Documento de Voluntades Anticipadas otorgado por la paciente entraba en el marco definido por la ley ya que se había llegado a la situación explícitamente rechazada por ella, y que había sufrido manifiesto.

La realización misma de la eutanasia fue particularmente difícil, y polarizó las críticas. Para tranquilizar a la paciente, muy agitada, la médico le administró un tranquilizante en el café; la paciente sin embargo, se movió, se despertó, se resistió y sus familiares tuvieron que sujetarla.

Revisión del caso

Catharina A., consciente de la complejidad del caso, envió un informe extremadamente detallado sobre la realización de esta eutanasia a la Comisión Regional de Revisión de la Eutanasia (RTE), tal como lo exige la ley. La Comisión dictaminó que no se había “cumplido con todos los requisitos de cuidado debido, fundándose en la ambigüedad de las Directrices Anticipadas y en la manera misma de practicar la eutanasia. Con un fallo de “Descuidado”, la Comisión remitió el dossier, como es preceptivo, a la Inspección de Salud (IGJ) y a la Fiscalía.

La Inspección de Salud investigó el caso y presentó una queja disciplinaria contra la médica en el Tribunal Disciplinario Regional, cuyo cometido consiste en juzgar la calidad profesional de la actuación de los médicos. Este tribunal emitió una reprimenda. En apelación, el Tribunal Disciplinario Central (CTG), en marzo 2019, convirtió esta reprimenda en una advertencia, confirmando que la médica no había observado todos los criterios de “cuidados debidos”. Sin embargo valoró también el estudio exhaus-

⁹ Red de médicos del Colegio Real de Médicos KNMG especialmente formados para asesorar en casos de eutanasia.



tivo de la paciente y sus circunstancias, la búsqueda de un amplio consenso, consultando tanto al equipo de la residencia, como a dos médicos de la red SCEN, al médico de cabecera de la paciente y a los familiares.

Paralelamente, la Fiscalía decidió emprender una investigación penal cuyos resultados llevaron a la apertura de juicio. La Inspección Sanitaria y la Fiscalía tienen protocolos de cooperación firmados desde hace tiempo para evitar este tipo de interferencias. En este sentido, la NVVE¹⁰ y muchos comentaristas criticaron la apertura de juicio, estimando que las sanciones disciplinarias hubiesen sido suficientes. La Fiscalía mantenía que, más allá de los problemas estrictamente médicos, el caso planteaba problemas legales importantes¹¹.

Acusación de “asesinato”... sin petición de pena

En el caso que nos ocupa, el Ministerio Público inició el procedimiento penal cuestionando la validez del Documento de Declaraciones Anticipadas de la paciente dado su ambigüedad, y criticando a la médica por no haber confirmado en conversaciones con la paciente su voluntad de morir, considerando irrelevante el estado de enajenación de la misma frente a la exigencia legal de tal verificación. Sin embargo reconoció que la médica actuó

¹⁰ NVVE (Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levens einde): Literalmente: Asociación Holandesa para el Final Voluntario de la Vida.

¹¹ <https://www.om.nl/vaste-onderdelen/zoeken/@104442/verpleeghuisarts/>



Tribunal de La Haya. Foto: Aleks Furtula (AP)

con "buenas intenciones", y valoró las múltiples consultas efectuadas antes de practicar la eutanasia.

Alegó una falta de claridad de la ley respecto a la validez de las Directrices Anticipadas en casos de demencia, estimando que la paciente había cambiado lo que quitaba validez al documento firmado en 2012. Sostuvo que un deseo de vivir expresado a través de emociones, a pesar de la pérdida de todo pensamiento racional, debía ser respetado; añadiendo que en caso de declaraciones contradictorias siempre había que privilegiar la expresión de deseos de vivir. Pidió una condena por "asesinato", pero sin pena asociada.

Eutanasia en la demencia: una intensa controversia

El 90% de las eutanasias realizadas en Holanda conciernen a pacientes terminales, la gran mayoría enfermos de cáncer. La demencia o los problemas psiquiátricos suponen apenas el 1% de los fallecimientos por eutanasia, que a su vez representan sólo el 4% de la totalidad de los fallecimientos.

Hasta 2016, los pacientes podían acceder a la eutanasia sólo si eran competentes. Pero en 2016, los Ministerios de Salud, Seguridad y Justicia determinaron que la eutanasia era posible en casos de demencia avanzada, siguiendo condiciones estrictas expresamente definidas en una guía: el paciente tiene que haber redactado un Documento de Voluntades Anticipadas, y haber hablado del tema con regularidad con el médico que le sigue; deben existir también signos de sufrimiento insoportable como dolor, ansiedad o inquietud.

Según varias encuestas, la gran mayoría de la ciudadanía, muy sensibilizada sobre este tema, apoya el respeto de las voluntades anticipadas firmadas por un paciente todavía competente, en los casos de demencia o de trastornos psiquiátricos. Ve la práctica de la eutanasia en estos casos como la posibilidad de salvar a las personas de unos sufrimientos físicos y psicológicos considerados innecesarios e insoportables.

El Tribunal concluyó que la doctora Catharina A. había cumplido todos los requisitos de la ley y dejó a la acusada libre de todos los cargos

Por el contrario, una gran parte de la profesión médica se opuso a estas nuevas directrices, criticando el peso creciente acordado a las directrices anticipadas. Por ejemplo, en 2017, 220 médicos contestaron con la publicación de un manifiesto en el cual expresaban su oposición a "la creciente presión política y pública para no considerar una declaración de voluntades anticipadas como un documento de partida para una conversación sino como un deseo expreso que se debe satisfacer. El estándar profesional actual ya no establece límites claros. Le corresponde al médico establecer estándares y soportar la presión. Las expectativas públicas deben ajustarse." Sostenían que la demencia influye en el carácter y la voluntad, haciendo que a menudo, en una etapa posterior, el paciente no deseara morir.

El Real Colegio de Médicos Holandés (KNMG), para intentar orientar a los médicos, ha organizado conferencias y seminarios para reflexionar sobre estos problemas en el marco de un programa bautizado "Eutanasia en demencia"¹². Ha realizado también entre los colegiados una encuesta cuyos resultados todavía no se han publicado.

Un caso en el centro de la tormenta

Para entender cómo se llegó a un juicio penal, es importante también tener en mente que después de las últimas elecciones de 2017 que llevaron al gobierno una coalición de cuatro partidos entre los cuales figuran dos partidos confesionales, la fiscalía ha ido endureciendo su posición respecto a la práctica de la eutanasia. Cinco casos han sido investigados, de los cuales dos han sido archivados, y quedan dos en espera de decisión, además del caso que nos ocupa.

El Fiscal General ha repetido en varias entrevistas que la ley no estaba lo suficientemente clara y que los médicos tenían que proceder con sumo cuidado. Lo que buscaba la fiscalía en este juicio era establecer un marco legal

¹² <https://www.knmg.nl/actualiteit-opinie/beleidsprogrammas/passende-zorg-in-de-laatste-levensfase/knmg-project-euthanasie-bij-dementie.htm>

más claro –¿más rígido?– para el futuro: “Creemos que la médica no ha actuado con suficiente cuidado y ha traspasado una línea roja. Al mismo tiempo decimos que la frontera no está muy clara. [...] Imponer una condena a esta médica que actuó en honor y conciencia daría una señal errónea: uno de los pilares de la ley es que los facultativos se sientan libres de remitir su práctica a las instancias pertinentes”. La fiscalía buscaba sentar jurisprudencia en los casos difíciles de eutanasia de paciente con demencia, aclarar la delgada línea que separa lo permitido de lo prohibido –la eutanasia del asesinato– en casos complejos como la demencia, en un enfoque contrario al adoptado por el legislador en 2002 que creó una ley flexible, con una gran confianza en los criterios médicos, y donde la valoración de los casos a través de una conversación continuada en el tiempo entre médico y paciente primaba sobre requisitos más rígidos.

Esta nueva actitud proactiva de la fiscalía ha generado una gran inquietud y una cierta tendencia entre los médicos a inhibirse en los casos más difíciles como son los de pacientes demenciados: como prueba, el aumento en un 15% de los casos sometidos a la Clínica del Final de la Vida¹³ (recientemente rebautizada “Centro de Asesoría de la Eutanasia”), institución que trata los casos más complejos, en particular los casos de demencia o desórdenes psiquiátricos. Se atribuye también a la severidad fiscal la disminución –constatada por primera vez en 2018– de los casos de eutanasia en relación con los años anteriores. En este sentido, Catharina A. terminó su declaración en el tribunal afirmando que los médicos lo pensarían dos veces antes de practicar una eutanasia, y aplicarían con mayor frecuencia una sedación paliativa ya que no está sometida a los mismos controles que la eutanasia.

La sentencia: un inmenso alivio

El miércoles 11 de septiembre, el tribunal de La Haya dio a conocer su fallo: la médica había cumplido con 5 de los 6 requisitos definidos en la ley (*ver recuadro*): había sufrido insoportable y desesperado, estudió el caso en profundidad, sabía que no había otra opción y consultó con otros médicos. No era posible consultar a la propia paciente dado su deterioro, pero existía una Declaración de Voluntades Anticipadas válida. “Concluimos que se han cumplido todos los requisitos de la ley de Terminación de la Vida a petición propia. Por lo tanto, la acusada queda libre de todos los cargos” –dijo la jueza Mariette Renckens al tribunal de La Haya–. “Creemos que dada la condición de demencia profunda de la paciente, el médico no necesitaba verificar su deseo de eutanasia”. La juez terminó su declaración expresando el inmenso respeto que siente por el valor demostrado por Catharina A. No hay delito penal, la médica no es culpable de asesinato. El fallo fue recibido con aplausos en la sala.

¹³ <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/aantal-euthanasieverzoeken-bij-levenseindekliniek-stijgt-met-15-procent~bfd39e68/>

¿Qué dice la ley holandesa?

En Holanda la eutanasia no está despenalizada. La ley de 2002 –Ley de Terminación de la Vida a petición Propia– define los protocolos y procedimientos a seguir por los médicos que practican eutanasias para quedar exentos de responsabilidad penal.

Es una ley muy flexible que otorga preeminencia a la relación médico-paciente en la toma de decisiones para el final de la vida. Así lo quiso el legislador en 2002, consciente de la complejidad de tales decisiones. Esta flexibilidad permitió la aplicación de la ley a casos cada vez más difíciles. El procedimiento es muy cuidadoso y se tienen que cumplir fundamentalmente 6 requisitos:

- **La solicitud debe ser voluntaria y bien considerada. La ley reconoce la validez de una declaración escrita de voluntades previas solicitando la eutanasia, otorgada cuando el paciente era competente, en los casos en que ya no pueda expresarse.**
- **El paciente tiene que padecer un sufrimiento insoportable sin posibilidad de alivio.**
- **El médico debe informar al paciente sobre su diagnóstico y su pronóstico.**
- **El médico y el paciente, en una relación continuada, tienen que llegar al convencimiento de que no existe otra solución para el paciente.**
- **El médico tiene que consultar a un segundo médico independiente que corrobore que se cumplen los requisitos.**
- **La eutanasia debe realizarse con el “debido cuidado”.**

Una vez realizada la eutanasia, el médico tiene la obligación de mandar un informe detallado a la Comisión Regional de Control que le corresponda (existen 5 Comisiones en el país). La Comisión dictamina si la actuación realizada se adecua a la ley. En caso negativo, pasa el informe a los comités disciplinarios y a la Fiscalía. Hasta el año pasado, la Fiscalía no había abierto investigaciones penales.

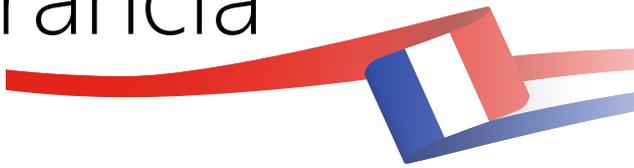
“Recibimos esta sentencia con gran alivio. [...] El tribunal proporciona más claridad sobre si existe o no la obligación de verificar el deseo actual de vida o muerte de un paciente con demencia”, declara René Héman, presidente del KNMG. El tribunal dictaminó que el médico no tiene ese deber, considerando que en esta situación no tendría sentido dada la incapacidad total del paciente de expresarse y que este requisito va más allá de lo que impone la ley.”

NVVE expresa también su alivio por esta sentencia¹⁴ y subraya su importancia ya que refuerza el valor de las Directrices Anticipadas, estimando que imponer al médico el deber de consultar al paciente demente, además de acentuar su desasosiego, socavaría el valor de tales Directrices: “El propósito de la directiva anticipada es sustituir una solicitud oral cuando el paciente ya no se puede expresar. La ley de eutanasia ofrece esta posibilidad (art. 2.2. WTL)”.

La Fiscalía estudia presentar recurso.

¹⁴ <https://www.nvve.nl/actueel/nieuws/nvve-opgelucht-na-uitspraak-strafzaak-euthanasie>

Francia



La larga muerte de **Vincent Lambert**

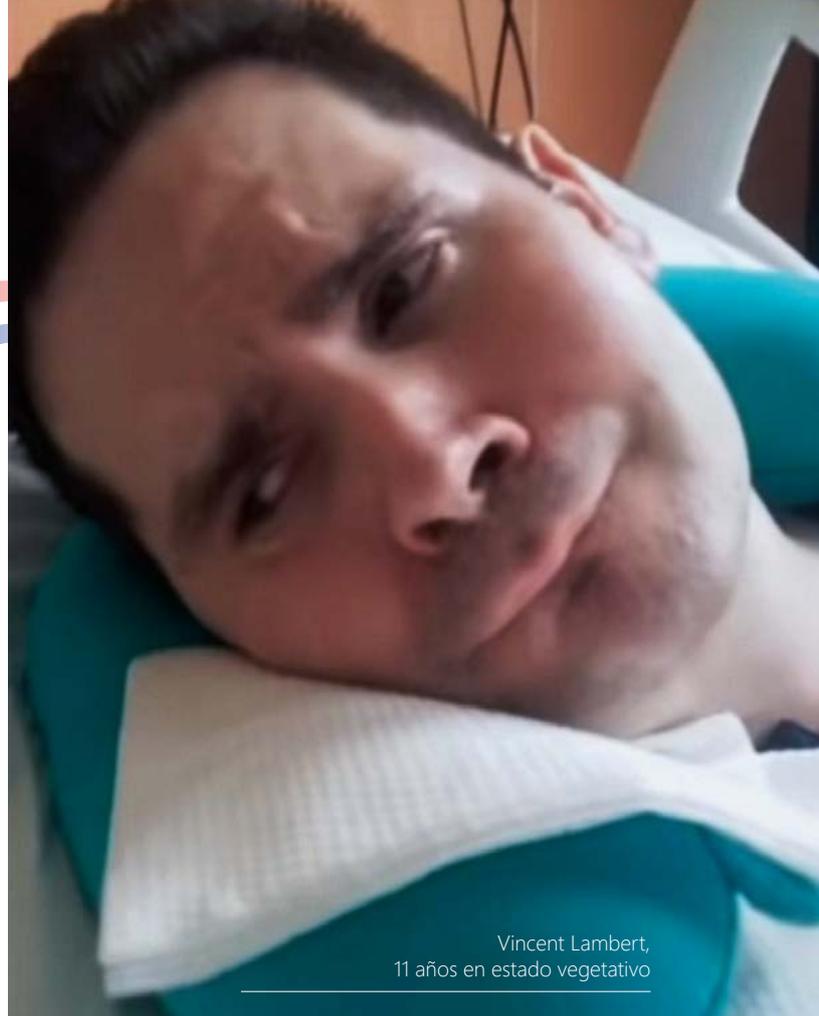
Vincent Lambert murió el 11 de julio pasado, al término de una sedación que se alargó durante 9 días a partir de la suspensión el 2 de julio de la alimentación y la hidratación artificiales

Se le permitió fallecer después de una intensa guerra judicial que empezó en 2013 con la primera decisión de suspensión de tratamientos tomada por el equipo médico, con el acuerdo de la esposa y la férrea oposición de los padres. A consecuencia de esta guerra, **permaneció postrado en una cama hospitalaria durante 11 años, en estado vegetativo**, con “lesiones cerebrales irreversibles”, según el diagnóstico médico posterior a su grave accidente ocurrido en 2008, diagnóstico confirmado por todos los exámenes de expertos realizados a petición de la justicia a lo largo de los años. 11 años “*encerrado en una noche de soledad e inconsciencia*”, como dijo el portavoz del Consejo de Estado en 2014.

Un recorrido judicial aparentemente sin fin

El “caso Vincent Lambert” se transformó a partir de 2013 en “*affaire Vincent Lambert*” dado los múltiples episodios judiciales a los cuales dio lugar el enfrentamiento familiar. Los medios franceses e internacionales se hicieron ampliamente eco de estos episodios.

La historia de los 11 últimos años de Vincent Lambert es de una crueldad infinita y se articula alrededor de 4 decisiones de suspensión de tratamientos (alimentación e hidratación artificiales) tomadas por el equipo médico, consensuándolas con la esposa del paciente, conforme a la legalidad vigente. Dieron lugar a 34 decisiones judiciales, llegando 2 veces hasta el **Tribunal Europeo de Derechos Humanos**, debido a los recursos planteados por los padres, cuyo frenesí judicial estuvo financiado por la Fundación Jérôme



Vincent Lambert,
11 años en estado vegetativo

Lejeune, organización integrista católica dedicada a la investigación sobre las deficiencias intelectuales de origen genético (en particular la trisomía 21) y apoyados por la Fraternidad Sacerdotal San Pío X. La historia encontró su conclusión cuando la **Cour de Cassation (Tribunal Supremo francés)** cerró la vía a toda posibilidad de nuevo recurso en su sentencia del 28 de junio de 2019. Fue posible entonces –¡por fin!– suspender los tratamientos y practicar legalmente la sedación hasta el fallecimiento del paciente.

Un caso emblemático

El caso Vincent Lambert se transformó en el ejemplo evidente del fracaso de la **Ley Leonetti** que rige el final de la vida en Francia. Esta ley se aprobó en 2005, después de otro caso, el de **Vincent Humbert**, un joven que quedó tetrapléjico, ciego y mudo en el año 2000 después de un accidente; sólo podía comunicarse moviendo un dedo. Vincent Humbert reclamó el derecho a morir; se dirigió al presidente de la República –Jacques Chirac en aquel entonces– que le contestó no poder legalmente hacer nada. Murió finalmente en 2003, ayudado por su madre y un médico que fueron absueltos por los tribunales al cabo de los años.

La ley Leonetti fue ampliada en 2016. Esta ley, destinada ideológicamente a cerrar el paso a la eutanasia, se opone al “encarnizamiento terapéutico”, ofrece una posibilidad extremadamente limitada de acceder a una “sedación continua hasta la muerte”, y establece el carácter vinculante del Testamento Vital... siempre y cuando el médico lo considere adecuado.

Vincent Lambert, que tenía 32 años cuando el accidente, no tenía testamento vital, pero había expresado reiteradamente a sus allegados su rechazo a vivir “como un vegetal”, según varios testimonios validados en los tribunales. Los numerosos debates y artículos sobre el “caso” y las encuestas que se realizaron revelaron que sólo el 11% de los franceses habían redactado su testamento vital e incluso que la gran mayoría de la población seguía ignorando lo que era: “no saben lo que es ni cómo se hace”, denunciaba un diputado, añadiendo que sería urgente que el Ministerio de Sanidad lanzase una gran campaña nacional para promover este documento y que, en un país donde la población es mayoritariamente favorable a la eutanasia, los ciudadanos pudiesen hablar abiertamente sobre el final de su vida. De hecho la **ADMD-Asociación francesa para el Derecho a Morir Dignamente** lleva campañas de información sobre este documento y ha montado un registro de testamentos vitales (el único que existe en el país) sustituyéndolo así a una administración deficiente. La asociación se encontró agobiada por las solicitudes de información sobre este documento a raíz de los últimos desarrollos del caso Lambert.

Para más *inri* la ley francesa no establece ninguna jerarquía entre los familiares para ejercer la función de representante de un enfermo incapacitado, confiando en que las decisiones se tomarán... ¡por consenso! Los 8 años de tribulaciones judiciales del caso que nos ocupa demuestran obviamente que esta ley no funciona. El diputado **Olivier Falorni** registró en el parlamento una proposición de ley destinada a jerarquizar la representación de los familiares, privilegiando el cónyuge frente a los padres. Recordemos que Olivier Falorni registró también anteriormente un proyecto de ley “*dando derecho a un final de vida libremente elegido*”, según el eufemismo utilizado para evitar la palabra “eutanasia”. Como otro proyecto de ley de muerte asistida presentado por el diputado de LRM (La République en Marche, partido de Macron) **Jean-Louis Touraine**, sigue sin debatirse en el Parlamento.

Un caso revelador de la hipocresía reinante

El “caso Vincent Lambert” dio lugar a una infinidad de debates –de desigual nivel– en los medios. Señalaremos dos que pusieron en evidencia la inmensa hipocresía de los que se adjudican el monopolio de la “defensa de la vida” y de un sistema que les permite imponer sus convicciones a todos.

El primero se celebró a continuación de la decisión de suspensión de tratamiento en mayo 2019¹⁵ y reunía en un plató televisivo al presidente de la ADMD y al jefe de la Unidad

de Rehabilitación Neurolocomotora de un gran hospital parisino. La posición del médico era que Vincent Lambert no estaba al final de su vida, que era un “gran discapacitado” (!) y apoyaba la demanda de los padres de transferirle a un servicio hospitalario especializado. En el calor del debate, reconoció que se aplicaban de manera corriente en los hospitales, y de acuerdo con los familiares, “tratamientos para acelerar el final de la vida, sin decirlo” oficialmente, con inyecciones de potasio, algo formalmente prohibido en Francia como recalca el presidente de la ADMD, asociación que ha denunciado repetidamente la hipocresía de un sistema que tolera la existencia de eutanasias clandestinas en un país donde ni el Parlamento ni el Gobierno quieren abordar un debate abierto sobre la regulación de la eutanasia.

El segundo debate televisivo interesante¹⁶, en las mismas fechas, reunía al obispo de la ciudad de Nanterre –por supuesto opuesto a la suspensión de los tratamientos en el caso de Vincent Lambert– con el jefe de la Unidad de Reanimación de otro gran hospital parisino. Frente a

los argumentos del religioso, el médico hizo hincapié en la necesidad de situar el problema planteado por el caso de Vincent Lambert en su contexto médico, lejos de toda ideología. Definió el caso como un puro encarnizamiento terapéutico: “Los estados vegetativos como el de Vincent Lambert” –dijo– no existen en la naturaleza. Son una pura creación de la reanimación. Ningún enfermo puede llegar al estado de Vincent Lambert sin que se le haya **impedido morir en un momento dado**. Se tomó esta decisión para intentar salvarle. Pero constatamos ahora –y es tarde, muy tarde– que **es imposible salvarle**. La cuestión ahora es retirarnos, en términos terapéuticos. Usted afirma que la alimentación artificial no es un tratamiento: la realidad es que se administra a través de una sonda gástrica impuesta al paciente, sin que se le haya pedido su opinión. [...] La idea de **dar marcha atrás en medicina forma parte del sentido común cuando nos encontramos frente a un caso de encarnizamiento terapéutico**. [...] En el caso de Vincent Lambert, hay una petición expresa del paciente que ha sido instrumentalizada por una familia dividida. Es una pena. La decisión de retirar la alimentación y la hidratación artificiales es de naturaleza idéntica a las decisiones de retirar la ventilación artificial. **Sin alimentación artificial, Vincent Lambert habría muerto hace mucho tiempo**”.

Crueldad hasta el final

Finalmente venció el sentido común. “Sólo nos queda resignarnos”, reconocieron los padres el 2 de julio pasado, cuando el equipo médico, después de la resolución de la *Cour de Cassation* pusieron en marcha la sedación termi-

Los estados vegetativos como el de Lambert no existen en la naturaleza. Son una pura creación de la reanimación. Ningún enfermo puede llegar a ese estado sin que se le haya impedido morir en un momento dado

¹⁵ <https://youtu.be/SEyowWMMzuU>

¹⁶ <https://www.lci.fr/population/c-est-des-monstres-des-monstres-la-colere-de-la-mere-de-vincent-lambert-apres-l-arret-des-soins-de-son-fils-2121625.html>

nal. Y como decíamos al principio de este artículo, Vincent Lambert falleció el 11 de julio.

La sedación duró 9 días, una larga y “dolorosísima espera” según una hermana del paciente. “Infelizmente no es una eutanasia. Hubiese sido más rápido y un poco menos sádico. Hubiese otorgado un poco más de derechos al paciente”, declaró su sobrino. La sedación fue tan larga por el temor del equipo médico a una acusación de eutanasia.

La historia no ha terminado

Los padres han denunciado por lo penal al médico y al hospital por “tentativa de homicidio voluntario”. Todos

los analistas concuerdan en que la denuncia tiene pocas posibilidades de prosperar. Sin embargo la fiscalía pidió una autopsia antes de autorizar la inhumación del cuerpo. La autopsia se realizó en París y no en Reims, donde falleció Vincent Lambert, para evitar toda acusación de parcialidad. “Es necesario –dijo el fiscal– comunicar a todos los familiares de la manera más objetiva, imparcial e independiente posible, los elementos médicos y judiciales que les permitan conocer las causas exactas de la muerte”. Explicó a los miembros de la familia reunidos que no querían enfrentar la posibilidad de “tener que ordenar la exhumación del cuerpo, lo que añadiría un episodio particularmente violento a un caso donde prevaleció la lógica del enfrentamiento judicial”.

Estados Unidos

Más leyes muy limitadas



Desde principio de este año, se han aprobado dos leyes de suicidio asistido en Estados Unidos. En abril, la Ley de *Ayuda a Morir para Pacientes Terminales* (*Aid in Dying for the Terminally Ill Act*) del estado de New Jersey¹⁷, y en junio Ley de *Muerte con Dignidad* (*Death with Dignity Act*) del estado de Maine

A pesar del avance representado por la aprobación de dichas leyes, se oyen cada vez más críticas sobre sus limitaciones. Siguen el modelo del texto legislativo aprobado en 1994 en el estado de Oregón que entró en vigor en 1998, después de que los votantes derrotaran en un referéndum una medida destinada a derogarlo. Son leyes bastante limitadas, dirigidas a pacientes terminales con pronóstico de menos de seis meses, que reciben una receta para adquirir una medicación letal que les permita poner fin a su vida. El paciente debe ser competente, haber consultado a dos médicos que confirmen el estado de terminalidad y la capacidad de autoadministrarse la medicación (se puede también administrar la medicación mediante sonda). El paciente debe realizar dos solicitudes orales y una tercera por escrito delante de dos testigos. Se establece un plazo de 15 días entre las solicitudes orales y la solicitud escrita, y de 48 horas entre el acuerdo y la entrega de la medicación.

Las críticas se refieren al proceso real a que dan lugar estas leyes: el proceso concreto de solicitudes suele ser largo y complicado dado la dificultad para encontrar médicos dispuestos a involucrarse y la frecuente objeción de conciencia, permitida por la ley, de muchas instituciones sanitarias¹⁸. “Lleva mucho tiempo encontrar un primer médico, concertar una cita, encontrar un segundo médico, encontrar un farmacéutico. El proceso en sí mismo es una larga espera”, según la directora ejecutiva de la asociación Compassion & Choice. El resultado es que sólo una ínfima fracción de los pacientes terminales puede acceder a la prestación.

A pesar de sus limitaciones que alejan el fantasma de la “pendiente resbaladiza”, los grupos que se oponen a la ayuda médica a morir siguen batallando contra esas leyes, tal como lo hicieron en Oregón en su momento.

¹⁷ Revista DMD nº 79, pp.49-50.

¹⁸ <https://www.nytimes.com/2019/07/08/health/aid-in-dying-states.html>

Batalla judicial alrededor la Ley de Ayuda a Morir de New Jersey

La ley de New Jersey entró en vigor el 1 de agosto pasado. Un juez local aprobó inmediatamente una suspensión cautelar a instancia de un médico judío ortodoxo para quien “el derecho a la vida humana es sagrado”, como explicitó en su demanda. Argumentó que, a pesar de la entrada en vigor de la ley el 1 de agosto, la administración no había hecho públicos todos los reglamentos para su aplicación, creando así una situación de inseguridad, y puso particularmente en cuestión el hecho de que, aunque los médicos no tengan la obligación de participar en el proceso de ayuda a morir, la ley estipula que están obligados a derivar el paciente a otro médico dispuesto a proporcionar esta ayuda, lo que de hecho le involucraría en actos que reprueba profundamente.

A finales de agosto, un par de sentencias judiciales han restablecido la vigencia de la ley: el 27 de agosto, el Tribunal de Apelaciones de New Jersey revocó la suspensión cautelar, confirmando que el demandante carece de legitimidad en el caso y poco después, la Corte Suprema de New Jersey rechazó el recurso interpuesto por el demandante.

Un juicio fijado para el 23 de octubre próximo dictará sentencia sobre la validez de la ley que seguirá vigente en el ínterin.

Maine el 9º estado con una Ley de Ayuda a Morir

La gobernadora del estado de Maine firmó el 12 de junio pasado la **Ley de Muerte con Dignidad** (Ley LD1313), que debería entrar en vigor el 18 de septiembre 2019. El proyecto de ley había sido aprobado previamente en la Cámara baja por un sólo voto de diferencia (73 a favor y 72 en contra) y en el Senado por 19 votos a favor y 16 en contra. La asociación Death with Dignity (Morir con Dignidad) de Maine había reunido paralelamente 72.000 firmas para llevar un iniciativa legislativa popular a la Cámara, en caso de que no se hubiese aprobado la ley LD1313.

En Maine también se perfila una batalla contra la ley. El 26 de junio, la Liga Cívica Cristiana de Maine presentó una petición para suspenderla hasta que se pueda celebrar un “referéndum de veto popular” en todo el estado, modalidad jurídica que existe en Maine desde 1908. Necesitaban recoger 63.000 firmas pero fracasaron en su intento y la ley de muerte digna de Maine entró finalmente en vigor el 18 de septiembre.

Oregón: primera ampliación de la ley en 20 años

La ley pionera de Muerte Digna de Oregón, como hemos dicho, sirve de modelo a las diferentes leyes de muerte digna aprobadas en diferentes estados de Estados Unidos en el siglo XXI: Washington (2008); Vermont (2013); California (2015); Colorado (2016); Distrito de Columbia (2017); Hawái (2018); New Jersey y Maine (2019).

Según cifras publicadas en Oregón a principios de este año, 249 personas recibieron una receta de medicamentos letales en 2018 y 168 personas murieron por la ingestión de los medicamentos recetados. Desde que el suicidio asistido se legalizó en 1997, se han extendido recetas a un total de 2.217 personas y 1.459 personas (65,8%) murieron por ingerir los medicamentos. Las muertes por suicidio asistido representan el 0,9% de los fallecimientos totales.

La ley se ha mantenido sin cambios desde su aprobación. La asociación Compassion & Choice hace campaña a favor de la aprobación de este tipo de ley en todo el país y sostiene que este hecho es el mejor argumento contra la acusación de “pendiente resbaladiza”. Sin embargo surgen cada vez más críticas a un modelo de ley que excluye, por ejemplo, pacientes con ELA, esclerosis múltiple, enfermedad de Parkinson o demencia, enfermedades incurables que generan intenso sufrimiento.

La única modificación hasta hoy de la ley de Oregón –una modificación mínima y que parece de puro buen sentido– se aprobó en junio pasado en las dos cámaras: elimina la espera de 15 días entre las solicitudes orales y la solicitud escrita para los pacientes con pronóstico de menos de 15 días. Mantiene sin embargo el plazo de 48 horas de plazo entre la solicitud escrita y la entrega del producto letal. La Cámara baja aprobó esta modificación por 35 votos a favor y 22 en contra; el Senado la aprobó con 16 votos a favor y 11 en contra, y la gobernadora del estado la firmó en 23 de julio pasado.

La Liga Cívica Cristiana de Maine no consiguió parar la Ley de Muerte Digna

Sin embargo, en abril pasado, se había presentado en la Cámara baja una propuesta más sustanciosa de modificación de la ley: el llamado Proyecto de Ley 2217 para permitir administrar la medicación letal con métodos intravenosos o con jeringa, a pacientes con dificultad para tragar o que rechacen la sonda de alimentación artificial. Según las encuestas, aproximadamente el 10% de los pacientes solicitantes de ayuda para morir tienen algún tipo de problema para tragar. Esta propuesta suscitó mucho debate ya que proporcionar la medicación con una jeringa o por vía intravenosa supone una intervención activa del médico, además de extender la receta: muchos advierten de un peligroso acercamiento a la eutanasia. De hecho, este proyecto de modificación de la ley está actualmente estancado en una comisión del Senado.

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



www.derechoamorrir.org

LA LUCHA POR LA EUTANASIA EN EUROPA



Holanda
Bélgica



Suiza



España

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

#LIBRESHASTAELFINAL



www.derechoamorrir.org

LA LUCHA POR LA EUTANASIA EN EUROPA



Holanda
Bélgica



Suiza



España

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

#LIBRESHASTAELFINAL





La Asociación Derecho a Morir Dignamente lucha por:

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

Los derechos no se regalan, ¡se conquistan!

Asóciate en www.derechoamorir.org

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

¡MÁS SOMOS, MÁS LOGRAMOS!



La Asociación Derecho a Morir Dignamente lucha por:

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

Los derechos no se regalan, ¡se conquistan!

Asóciate en www.derechoamorir.org

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

¡MÁS SOMOS, MÁS LOGRAMOS!

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

Asociándote a DMD apoyas:

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

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

Contacta con el grupo más cercano

DMD FEDERAL

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

DMD ANDALUCÍA

✉ dmdandalucia@derechoamorrir.org
☎ 689 101 113

DMD ARAGÓN

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

DMD ASTURIAS

✉ dmdasturias@derechoamorrir.org

DMD CATALUNYA

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

DMD CIUDAD REAL

✉ dmdciudadreal@derechoamorrir.org

DMD EUSKADI

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

DMD GALICIA

✉ dmdgalicia@derechoamorrir.org

DMD MADRID

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

DMD NAVARRA

✉ dmdnavarra@derechoamorrir.org
☎ 696 357 734

DMD SALAMANCA

✉ dmdsalamanca@derechoamorrir.org

DMD COM. VALENCIANA

✉ dmdvalencia@derechoamorrir.org
☎ 608 153 612
C/Pérez Pujol, 10, 3er pis 6D | 46002 | València



#LIBRES

HASTA EL

FINAL

ASOCIACIÓN **DERECHO A**
MORIR DIGNAMENTE

 twitter.com/derechoamrir
Síguenos

 facebook.com/derechoamrir
Hazte fan

www.derechoamrir.org

dmd
DERECHO A MORIR DIGNAMENTE