

PALMIRA PELÁEZ FERNÁNDEZ

MARCOS, A. M. y DE LA TORRE, J. (Editores) (2019): *Y de nuevo la eutanasia. Una mirada nacional e internacional*. Dykinson S. L. Madrid. ISBN: 9788413240367, páginas 217.

Recepción original: 19/08/2019

Aceptación original: 14/10/2019

“Durante estos siglos un consenso amplio ha impregnado nuestra cultura occidental aceptando que, en determinados momentos, hay que aceptar dejar morir en paz, rechazar tratamientos desproporcionados y fútiles, limitar y adecuar el esfuerzo terapéutico, usar calmantes aunque se acorte la vida, etc.” (p. 11) Este párrafo, que forma parte del Prólogo de la obra que reseñamos a continuación, nos adelanta la idea en torno a la cual gira el contenido de la misma.

Nos encontramos ante un trabajo en el que un grupo de expertos vinculados con la bioética, desde diferentes áreas de investigación, deciden llevar a cabo una puesta en común para dialogar, debatir y *“...trasladar a nuestros conciudadanos la honda preocupación para el futuro cuando estamos ante la regulación jurídica de la eutanasia que afecta a una dimensión humana sustantiva,... dignidad de la propia vida”* (p. 12).

Dentro de la colección *Bioética para pensar*, se ofrece esta cuidada obra, surgida dentro del marco de un Proyecto de Investigación de la Universidad Pontificia de Comillas, pero con un carácter totalmente divulgativa, en la que sus editores han sabido agrupar trabajos que analizan la regulación de la eutanasia, tanto en España como en otros países.

Javier de la Torre abre esta obra enfatizando que en este debate actual lo que existe es una falta de reflexión, imprescindible para llegar a conclusiones válidas. Por ello, en este primer artículo “Eutanasia y suicidio asistido. Razones y argumentos para pensar”, el profesor arguye la importancia de dialogar y debatir sobre la eutanasia,

comenzando por las características que la definen –consentimiento, irreversibilidad y sufrimiento inaceptable–. Estas notas serían el filtro para considerar esas actuaciones no eutanasia, sino homicidios. Si bien, esto plantea una pendiente resbaladiza, ¿qué ocurre cuando no existe consentimiento, o cuando el sufrimiento inaceptable es una mala gestión de un problema social?

De la Torre establece diversos argumentos para pensar en torno a la eutanasia. El argumento de las consecuencias sociales saca a la luz el problema de las personas y colectivos más vulnerables “... un problema que planteaban mucho para su legalización era la posibilidad de hacer un mal uso de ella vulnerándose “los derechos de las personas en situación de fragilidad”...” (p. 19), y con este reconocimiento, la aceptación de la existencia de grupos de personas de cuya vida se puede disponer, ¿y quién dispone? una cuestión que enlaza con el argumento de las consecuencias para la profesión médica “la eutanasia... convierte al médico en administrador de la muerte, modificando su función propia...” (p. 23).

Concluye con la necesidad de un cambio del discurso político sobre el sentido de la enfermedad y la muerte en la sociedad; en que el cuidado es una actitud del ser humano hacia las personas vulnerables y su atención nos lleva al respeto y a la comunicación.

La Catedrática Ana M^a Marcos del Cano comienza el segundo de los artículos de esta monografía, “La eutanasia: propuesta de regulación en España”, con las reflexiones sociales y legales que han dado lugar a la Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia de 21 de mayo de 2018, reflexiones que dan pie a una conceptualización de la eutanasia.

Resume cuáles son los valores éticos y jurídicos implicados en este conflicto; así, el más controvertido de los referidos es la vida humana. Habla de autonomía, dignidad humana, bien común... valores que conducen a considerar diferentes argumentos a favor y en contra.

En este marco variado de opiniones, sale a la palestra la proposición de una Ley que regule la eutanasia, justificada en una “demanda sostenida de la sociedad”, y en unas encuestas realizadas a la población con preguntas ambiguas, y sin dejar claro lo que estas significan.

Este legislar a golpe de sucesos conlleva una falta de reflexión que hechos como la eutanasia lo necesitan. Holanda, país referente

de regulación de la eutanasia, debatió respecto a esta durante 50 años antes de promulgar una ley que la regulara.

En definitiva, señala Marcos del Cano *“no se puede resolver con un sí o con un no, rotundos. Hay que huir de ideologías y creencias para dar una respuesta a un tema tan personalísimo e íntimo como es el momento de la muerte, de las vivencias, del dolor y de la enfermedad”* (p. 73).

Fernando Pinto Palacios analiza el surgimiento de la eutanasia en Holanda, en el artículo “La eutanasia y el suicidio asistido en Holanda”, y a través de la jurisprudencia surgida a raíz de los casos que dieron lugar al debate de la eutanasia en Holanda, proyecta un modelo de regulación, con más de tres décadas de debate antes de que viera la luz esta ley, y en la que se regulan los requisitos que debían cumplir estas actuaciones médicas.

Para concluir este desarrollo, termina el Dr. Pinto, con varias reflexiones, entre ellas, la referencia a la pendiente resbaladiza de esta regulación; así refiere la evolución de la eutanasia en cuarenta años, y el análisis sobre cómo el modelo holandés no puede ser trasladado a otros países, entre otras razones, por la idiosincrasia de la sociedad holandesa.

Con un gran apoyo legal, la Dra. Ana Ylenia Guerra Vaquero muestra en su trabajo “La eutanasia en Bélgica y Luxemburgo” la evolución de la eutanasia en estos dos países: Bélgica, con una trayectoria, al igual que Holanda, que viene desde la década de los 70 del siglo pasado; y Luxemburgo, con una legalización relativamente reciente -2009-.

Nos señala Guerra Vaquero, las grandes similitudes que la Ley belga de eutanasia tiene con la holandesa, ampliamente basada en ella. Sin embargo, con la novedad de la legalización de la eutanasia para menores de edad emancipados en la regulación de 2002 que, modificada en 2014, consigue la legalización de la eutanasia infantil sin límite de edad.

Maro Botica, Doctor en Teología, se ocupa en su artículo “El suicidio asistido en Suiza” de las organizaciones existentes en Suiza dedicadas a promover el derecho a la muerte.

Resume en unas páginas la trayectoria de cinco organizaciones que entre sus postulados están la defensa de la eutanasia y el suicidio asistido, y que en la práctica tienen la finalidad de colaborar en el suicidio de una persona.

Según el Dr. Botica, en Suiza se da la circunstancia de que tanto el suicidio no asistido por médico como el asistido, son legales; y así ha sido reconocido por el Tribunal Supremo Federal de Suiza como un derecho de la persona que busca ayuda para suicidarse. Pero “... *paradójicamente la eutanasia sigue considerándose delictiva...*” (p. 110).

Concluye con una reflexión sobre lo que supone la expansión de estas organizaciones que promueven el suicidio, lo que supone la aceptación de la muerte para una determinada parte de la sociedad, y por ende la consideración de que determinadas vidas no sean dignas de ser vividas.

Un modelo de regulación en Estados Unidos se examina por Federico de Montalvo Jääskeläinen, exactamente en el Estado de Oregón, con el artículo “La regulación del suicidio asistido en Estados Unidos; en especial, el modelo Oregón”. El profesor Montalvo comienza su trabajo con lo que representa la privacidad –*privacy*– para el derecho y la sociedad americana, como primacía de la autonomía de la voluntad del individuo y cómo, consecuencia de esta, se podría pensar que la eutanasia y el suicidio asistido se consideraría como un derecho. Sin embargo, solo siete de los cincuenta Estados la regulan, con mucha prudencia, si los Tribunales aceptan este derecho al suicidio asistido se entra en una pendiente que conduciría a una eutanasia voluntaria y quizás involuntaria.

Oregón fue el primer Estado en aprobar una Ley que permitía el auxilio al suicidio. Quizá por ello esta regulación ha sido calificada como modelo Oregón porque esta se trasladó, con algunas diferencias, a varios Estados más.

A través de unos gráficos, Federico de Montalvo, nos muestra la evolución y concluye con un análisis del Consejo de Ética Médica de Suecia sobre el mismo que delata que es una sociedad cada vez más individualista y menos solidaria con la enfermedad y la vejez.

Borja Sánchez Barroso analiza “La eutanasia y el suicidio asistido en Canadá” como señala, siendo un estudio obligado tras su despenalización y regulación en 2015. Con un gran apoyo bibliográfico, nos pone en antecedentes del contexto social de este país y los casos que han abierto el debate sobre la eutanasia; casos Sue Rodríguez y Robert Latimer, de 1993, y caso Carter de 2010; este último daría lugar a una revisión de la jurisprudencia del Tribunal Supremo de Canadá, por lo que, a instancias de este, el Parlamento aprobó la Ley de asistencia médica para morir, en 2016.

Según nos indica Sánchez Barroso, esta Ley recoge unos requisitos para llevarla a cabo, así como las garantías procedimentales que deben respetarse en todo proceso.

“El morir dignamente y la eutanasia en Colombia” es abordado por Eduardo Díaz Amado, médico especialista en Bioética, calificado por él mismo como un caso emblemático donde se despenaliza la muerte por piedad en 1997, que lo conceptúa como tal y, sin embargo, la regulación legal de la eutanasia no se produjo, dando lugar a su práctica sin estar sustentado por ningún procedimiento legal.

Díaz Amado da cuenta en su artículo del debate surgido en Colombia en torno a la eutanasia en niños, niñas y adolescentes, y cómo el derecho a una muerte digna también podría estar amparado por la Corte Constitucional bajo el principio de la dignidad humana.

Concluye el Dr. Díaz Amado con las cifras que vienen a resumir el estado de la eutanasia en Colombia: los datos, aparecidos en los medios de comunicación, de los médicos que practican la eutanasia; las cifras proporcionadas por el Ministerio de Sanidad; pero también las cifras de quienes han solicitado los cuidados paliativos, como un derecho a morir dignamente, y no se les ha prescrito...

José Ramón Díez aborda con su artículo “La Legislación francesa sobre el final de la vida”, país donde la eutanasia y el suicidio asistido se condenan, si bien se permite que una persona mayor de edad pueda rechazar un tratamiento médico, aunque esto conlleve la muerte. No obstante, existen tensiones políticas acerca de ello porque la Legislación francesa prohíbe expresamente, desde 1999, la eutanasia y el suicidio asistido, y comienza entonces a regular los cuidados paliativos y el derecho a una muerte sin dolor.

El debate social con la posibilidad de legalizar la eutanasia y el suicidio asistido se reabre, como en la mayoría de los casos, en torno a hechos surgidos. Como indica Díez Rodríguez a partir de estos hechos, la Legislación ha evolucionado, ha tendido a reforzar la autonomía del paciente, las directivas anticipadas y a regular los cuidados paliativos. Concluye indicando que Francia es un ejemplo del debate social y político abierto en torno a la admisión de la eutanasia, fomentado en muchas ocasiones por la difusión que los medios de comunicación dan a ciertos casos, cargados de sensacionalismo.

“La regulación de la eutanasia y el suicidio asistido en Alemania: ¿una excepcionalidad o un modelo europeo basado en la dignidad humana?” a cargo de Federico de Montalvo Jääskeläinen y Borja Sánchez Barroso, quienes nos detallan en este artículo la singulari-

dad de Alemania, en cuanto a su posible regulación de la eutanasia y el suicidio asistido.

En este país no se olvida el holocausto nazi “*Sobre la conciencia colectiva alemana pesa el recuerdo del holocausto, la banalización de la vida humana en uno de los pueblos más cultos de la tierra, el sentimiento de responsabilidad colectiva por el frío asesinato (...) de millones de seres humanos...*” (p. 181); las circunstancias que dieron lugar a esta forma de pensar “... *que se consideraban como vidas sin valor no solo las de los enfermos terminales, sino también las de los enfermos mentales y las de las personas, incluidos los niños, con retrasos psíquicos...*” (p. 177), es la razón por la que la dignidad se convertirá en un verdadero y autónomo derecho fundamental protegido por toda la legislación alemana y defendido por el Tribunal Constitucional cuando quepa duda de su vulneración.

Argumentan de Montalvo Jääskeläinen y Sánchez Barroso que el modelo alemán podría ser seguido por el legislador español dadas las influencias que el sistema constitucional alemán ha representado para España. No obstante, y sin olvidar los antecedentes alemanes, coinciden con Marcos del Cano y Argullol en el temor a una legislación de la eutanasia.

Simone Penasa, investigador de la Universidad de Trento, nos introduce en la regulación italiana con su artículo “El final de vida en Italia: rechazo de los tratamientos, instrucciones previas, asistencia al suicidio”.

Italia no ha sido ajena al debate político y social surgido en torno al derecho a una muerte digna, reconociéndose ciertos derechos a través de la jurisprudencia de los tribunales, pero sin que dicha declaración tuviese una justificación legal. Penasa aborda en su artículo el derecho al consentimiento, el rechazo a los tratamientos y la asistencia al suicidio; derechos que han sido recientemente reconocidos a raíz, como se nos indica, de casos que han supuesto el cambio en el modelo seguido.

Indica Penasa cómo es el Código Penal el que castiga la inducción al suicidio; y habla de la peculiaridad de esta regulación, por un lado, reconoce el derecho a rechazar terapias de soporte vital, y por otro, prohíbe tanto el homicidio por piedad como la ayuda al suicidio.

En el texto que cierra esta obra, a modo de Anexo, el profesor De la Torre analiza los argumentos que han justificado su capítulo del texto “La situación en Uruguay y Australia”.

“A veces se habla de la eutanasia en Uruguay pero en este país no está regulada la eutanasia sino la suspensión, oposición y rechazo de tratamientos y procedimientos médicos” (p. 213). Al igual que esta ley es garante con la voluntad del paciente, lo es con la objeción de conciencia del personal médico.

De la Torre también nos muestra el caso del Estado de Victoria, en Australia, y de cómo de ser el primero en implantar en su jurisdicción la muerte asistida, en 1995, dos años después se anula esta Ley. Sin embargo, veinte años después aprueba la Ley de eutanasia y suicidio asistido, y en ella los requisitos que han de cumplirse.

Como podemos ver, la mayoría de los artículos incluidos en esta obra nos hacen referencia a la pendiente resbaladiza que supone la admisión de la eutanasia, y del peligro de la aceptación, por parte de la sociedad, de vidas que no sean dignas de ser vividas.

Esta especulación hace plantearse varios interrogantes ¿quién o quiénes serán los encargados de decidir que vidas son dignas de vivirse?, ¿familia, personal sanitario, líderes espirituales, Estado?... ¿qué vidas no serían dignas de ser vividas, personas con enfermedades terminales, personas con discapacidades graves, personas desarraigadas socialmente...?

Se ha hablado de la muerte por piedad como tipo despenalizado en Colombia, sin embargo, y en nuestro país hemos tenido un caso muy reciente –abril de 2019- del que los medios de comunicación se han hecho eco, la solución no es permitir causar la muerte, aunque sea por compasión. Otra cosa es que, en casos extremos, la justicia sea la primera en reconocer que a esa situación se llega porque habían fallado otras instancias de la sociedad y del Estado.

Impacta el artículo sobre el suicidio asistido en Suiza, donde la eutanasia está prohibida, si bien pone en evidencia el negocio de la muerte, aunque todo se revista de altruismo.

Hablar, para terminar, del encarnizamiento terapéutico, y de nuevo los medios de comunicación recogen la noticia de un hecho del pasado mes de julio en Francia; evitar el ensañamiento no es provocar la muerte, aunque la actuación seguida como los paliativos o la sedación puedan adelantarla. Por ello, la necesidad de utilizar correctamente los términos. Evidentemente, aplicar técnicas que mitiguen el sufrimiento a un paciente terminal, no solo está admitido en foros médicos, jurídicos, éticos, religiosos... sino que el personal sanitario conviene en la idea de llevarlo a cabo. Sin embargo, el sus-

tantivo que le antecede –eutanasia activa indirecta– debería eliminarse de estas aplicaciones.

Una última reflexión, se señalan cifras en las que la mayoría de las solicitudes de eutanasia o suicidio asistido han sido realizadas por pacientes con algún tipo de cáncer, como causa mayoritaria. Esto me genera una preocupación más para argumentar la pendiente resbaladiza que se produciría si estas prácticas comienzan a legalizarse: ¿Qué ocurre con los pacientes oncológicos que no se planteen esta opción? ¿Se convertirán en una carga para la sanidad, y como resultado pudiera dar lugar a una eutanasia “institucional”?

La discusión sigue abierta y aun dará mucho que debatir y legislar.