

8.4. Posiciones para un debate

Como hemos señalado al principio de este capítulo estamos ante una cuestión que hace tiempo que está asentada en el debate social y sobre la cual se han vertido innumerables opiniones y valoraciones, muchas desde un prisma estrictamente personal y otras como resultado de una toma de posición colectiva.

Resulta ciertamente difícil seleccionar de entre el ingente número de opiniones y valoraciones vertidas en todo tipo de formatos y por personas y colectivos de muy diversa índole aquellas que mejor representan las diferentes posturas en litigio en relación con esta cuestión.

Somos conscientes en esta Institución de que cualquier elección sobre las opiniones a exponer supondrá la crítica de quienes no se sientan reflejados en las mismas o consideren que se han omitido valoraciones o reflexiones que consideran más valiosas o entienden que representan mejor determinadas opciones.

No obstante, la limitación de espacio en un documento de estas características nos obliga a ser selectivos y nos lleva a tener que elegir de entre las muchas opiniones disponibles aquellas que consideramos más representativas de las posturas en debate.

A favor de la legalización

La selección de la opinión representativa de las posturas favorables a la legalización de la eutanasia y el suicidio asistido nos ha resultado relativamente sencilla al existir en nuestro país una asociación que lleva desde hace bastante tiempo aglutinando a un colectivo significativo de personas que defienden expresa y públicamente la necesidad de legalizar estas prácticas.

Nos referimos a la Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente (AFDMD), con cuyos representantes tuvimos ocasión de reunirnos el 6 de octubre de 2017 en la sede de esta Institución durante la investigación del presente Informe, y a los que pedimos expresamente que nos remitieran un documento en el que expresaran de forma resumida sus opiniones sobre la cuestión que nos ocupa. El texto remitido es el que a continuación reproducimos:

"Valoración de la AFDMD de la Ley 2/2010 de Muerte Digna de Andalucía

Antecedentes

Ley 41/2002 básica de autonomía del paciente: los derechos de los pacientes constituyen el eje básico de las relaciones clínico-asistenciales.

Infamia Lamela (marzo de 2005): acusación de 400 homicidios a los profesionales del Hospital Severo Ochoa de Leganés por sedaciones irregulares con resultado de muerte. Tras realizarse seis informes con conclusiones dispares, en enero de 2008 la Audiencia Provincial de Madrid retira toda mención a mala praxis. El daño ya estaba hecho. Se perjudicó injustamente a los profesionales, se creó desconfianza en los ciudadanos y las sedaciones paliativas se redujeron en los hospitales, aumentando así el sufrimiento de los pacientes en agonía.

Inmaculada Echevarría (octubre de 2006), Inmaculada Echevarría, de 51 años, los 9 últimos viviendo en un hospital de Granada con ventilación mecánica solicita públicamente ayuda para morir. Días después, reformula su petición, rechazando la respiración artificial. Tras un dictamen ético y otro jurídico, la Junta de Andalucía concluye que tiene derecho a rechazar el tratamiento que la mantiene con vida, debiendo de ser sedada previamente para evitar el sufrimiento en la agonía. Cinco meses después de su petición, en marzo de 2007, fallece Inmaculada.

2008: La Junta de Andalucía elabora el Anteproyecto de Ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona en proceso de la muerte, desarrollando el artículo 20 del Estatuto de Andalucía (derecho de todas las personas a la plena dignidad en el proceso de muerte).

La ley 2/2010 no regula nuevos derechos, pero los concreta en el contexto del final de la vida, resolviendo ambigüedades al otorgarle poder de decisión a su protagonista, el ciudadano. Para la AFDMD era una oportunidad de dar un nuevo impulso al modelo de relación clínica centrada en el paciente de 2002, aclarando derechos de los pacientes y obligaciones de los profesionales en el proceso de morir. Lamentablemente, nos equivocamos.

Desarrollo de la ley

La experiencia es que la ley no ha tenido ninguna incidencia en la vida de los ciudadanos. Debido a la ley no hay más testamentos vitales, no se informa más ni mejor a los pacientes, los ciudadanos o los profesionales no conocen mejor sus derechos, no hay más paliativos, ni menos sufrimiento. La ley de muerte digna no ha contribuido a mejorar la calidad de la muerte, fundamentalmente por falta de voluntad política para poner en marcha medidas concretas (curiosamente la comunidad con más testamentos vitales y paliativos es Cataluña, que no dispone de ley de muerte digna).

En 2012, 20 meses después de la entrada en vigor de la ley, se publica el informe Cómo mueren los andaluces, que posteriormente no ha tenido continuidad.

Más allá de declaraciones grandilocuentes sobre la dignidad y de la enumeración de los derechos que se pretenden defender, la ley tiene dos errores graves. El primero es que no se conoce el punto de partida: cómo morimos. Y el segundo es que el objetivo de garantizar la dignidad

es confuso, porque no existe una definición operativa de calidad de muerte, ni una evaluación del ejercicio de los derechos, con indicadores objetivos que se puedan evaluar. Además, la ley cae en la incongruencia de promover la autonomía negando la opción de la muerte voluntaria.

Propuestas sobre la ley de muerte digna: Observatorio de la Muerte Digna

No existe una varita mágica para mejorar la calidad de muerte. Debido a su complejidad, hasta la fecha, no conocemos herramientas validadas para su evaluación. A este respecto, las propuestas de la AFDMD son las siguientes:

- 1. Realizar un trabajo de investigación sobre cómo morimos.*
- 2. Elaborar una definición operativa de la calidad de muerte, con indicadores objetivos que se puedan medir y comparar en el tiempo.*
- 3. Implementar medidas para mejorar la calidad de la muerte y el ejercicio de los derechos, como su inclusión entre los indicadores de calidad asistencial. Recompensar el trabajo bien hecho reconociéndolo, promoviendo el compromiso profesional con el proceso de morir y el respeto de los derechos de los pacientes.*
- 4. Evaluar el impacto de las medidas en la mejora de la calidad de la muerte (indicadores).*
- 5. Atender las demandas de los ciudadanos sobre la asistencia y el ejercicio de sus derechos al final de la vida.*
- 6. Evaluar el conocimiento de los profesionales sobre los derechos de los pacientes y las medidas para mejorar la calidad de la muerte, implementando medidas de formación.*

7. Proponer nuevas medidas, evaluarlas, publicar y discutir una memoria anual, llevar a cabo un trabajo continuado para promover en la sociedad una buena muerte. No se trata sólo de aumentar los recursos paliativos, sino de influir globalmente sobre todos los factores que hacen que hoy se muera bien, regular o mal, dependiendo del médico que a uno le toque, del conocimiento que tenga de tus derechos y de su capacidad personal para ejercerlos.

Al igual que existen indicadores de calidad asistencial hospitalaria (como el retorno a urgencias en 72 horas, tiempo en puerta y ECG en el síndrome coronario agudo, terapia fibrinolítica dentro de los 30 minutos de la llegada al hospital, etc., etc.), indicadores de procesos asistenciales en atención primaria (como el porcentaje de mayores de 75 años, enfermos inmovilizados o enfermos terminales con planes de cuidados de enfermería) o indicadores de satisfacción asistencial, se pueden proponer indicadores de calidad de muerte. Por ejemplo, sobre el proceso de información, la toma de decisiones, datos de obstinación diagnóstica o terapéutica (agresividad oncológica), confort en la fase de últimos días, incorporar la evaluación cualitativa del proceso de morir en las comisiones de mortalidad de los hospitales, etc., etc.

Muerte digna y eutanasia

¿Por qué la asociación DMD reivindica conocer fehacientemente cómo mueren los ciudadanos? (Manifiesto Santander, 2008). ¿Por qué apoya la universalización de los cuidados paliativos? Porque el argumento de que con paliativos no hay demandas de eutanasia es falso.

La eutanasia no es una solución a la mala muerte, sino una decisión individual que se toma antes de llegar a la fase de últimos días (agonía), no por miedo a morir mal, sino por la voluntad firme de no seguir viviendo "así". Aunque todos contemos con la mejor asistencia posible, queremos ejercer la libertad de decidir hasta cuándo vivir. Por eso la

eutanasia no compite con los cuidados paliativos, no es una alternativa, sino una opción más, un derecho complementario al del alivio del sufrimiento que se ejerce con todas las garantías (asistenciales y de respeto a la voluntad).

Por otra parte, la realidad demuestra que mientras no se legisle la eutanasia, el respeto a la voluntad, la libertad, la autonomía, los valores..., dependerán del médico que a uno le toque. Ya sea por la inseguridad jurídica que provoca el Código Penal o por la imposición de las creencias personales del médico, la ley seguirá siendo utilizada por los profesionales como una excusa para dificultar el ejercicio de los derechos de la ley de autonomía al alivio del sufrimiento y al rechazo de un tratamiento (caso de Andrea, en Galicia, o caso Avilés, donde la fiscalía consideró cooperación al suicidio la sedación de un enfermo en agonía en Andalucía, ambos territorios con ley de muerte digna). El derecho a morir dormido (sedación) seguirá dependiendo de la opinión del médico, de su valoración personal del sufrimiento y de los síntomas "refractarios", de su adhesión o no al dogma de que los cuidados paliativos "ni adelantan, ni retrasan la muerte", de la organización en la que trabaje (en muchos casos órdenes religiosas o grupos confesionales), con una interpretación personal de lo que establecen las leyes.

Por su naturaleza, la muerte voluntaria es minoritaria (<4% de los fallecimientos), pero el impacto social de su regulación no depende del número, sino de la fuerza simbólica del reconocimiento del derecho a la disponibilidad de la propia vida de todas las personas.

La opción de morir coloca al ciudadano como protagonista de sus decisiones, compartidas con los profesionales en un diálogo deliberativo que respeta los valores de cada persona. Como todos los derechos, la eutanasia empodera no sólo al que decide morir, sino a toda la sociedad, que se hace consciente de la mortalidad y de su

derecho a la información, a la elección entre opciones clínicas, al alivio del sufrimiento y a disponer de su vida, más allá de la eutanasia y del suicidio médicamente asistido.”

Aparte de la opinión sustentada por esta asociación, son numerosas las personas que se han pronunciado individual o colectivamente a favor de la legalización de estas prácticas y resultaría imposible dar aquí cabida a todas. En su representación hemos seleccionado, por exponer de forma didáctica los argumentos a favor y en contra, el siguiente texto de J. L. Beltrán extraído de un documento más amplio publicado por la revista Aranzadi en 2010 bajo el título: “en torno a la constitucionalidad de una posible legalización parcial de la eutanasia”⁹⁴:

“En mi criterio, la generalidad de la argumentación contraria a la eutanasia se cimenta en nuestro país directamente en la ética propia de la tradición cristiana y, más en concreto, en la doctrina emanada de la Iglesia Católica, que proclama la trascendencia del ser humano y el valor absoluto de la vida humana en cuanto creación divina.

Sin embargo, en una sociedad multicultural, libre, plural, y democrática, en la que la dignidad de la persona se tiene como fundamento primario de los derechos y libertades humanas, la neutralidad religiosa del Estado es un imperativo inexcusable para el disfrute de esas libertades. De ahí que nuestra Constitución exige la laicidad del Estado, que, según el Tribunal Constitucional, ha de ser entendida, además de como posición neutral, como actitud positiva frente al fenómeno religioso, al objeto de ser garante del derecho a la libertad religiosa y su efectiva práctica, pero dejando también claro que la laicidad del Estado «veda cualquier tipo de confusión entre fines religiosos y estatales».

94. Beltrán Aguirre, Juan Luis. En torno a la constitucionalidad de una posible legalización parcial de la eutanasia. Revista Aranzadi Doctrinal, N.º. 8 (diciembre 2010), 2010, pp. 59-74. ISSN 1889-4380.

En nuestro Estado, por tanto, la moralidad religiosa se sustituye por la «moralidad pública», definida por el Tribunal Constitucional como «elemento ético común de la vida social, siendo susceptible de concreciones diferentes, según las distintas épocas y países, por lo que no es algo inmutable desde una perspectiva social». No es, pues, constitucionalmente aceptable comprometer esa neutralidad, así como la moralidad pública imperante en esta primera década del siglo XXI, tipificando penalmente una conducta por lesiva de unos valores religiosos cristianos (ésta y no otra es la razón de la criminalización de la eutanasia) hoy no compartidos ni asumidos por amplios grupos de ciudadanos que forman parte de una sociedad multicultural, para los que esa tipificación implica una injerencia en sus valores éticos y una limitación desproporcionada e injustificada de su libertad y capacidad de autodeterminación, hasta el punto de que puede abocarles a una vida o a una muerte indigna.

Es, pues, inexcusable un ejercicio de tolerancia democrática para que convivan pacíficamente distintas éticas y valores vitales, siempre que sean homologables en una sociedad desarrollada y avanzada culturalmente. Es posible y deseable la convivencia de determinadas creencias y prácticas morales, tanto religiosas como civiles, siempre que sean respetuosas de los principios, valores y derechos consagrados en la Constitución.

Descendiendo a las concretas argumentaciones que se utilizan para rechazar la eutanasia, cabe refutarlas en los términos que seguidamente expreso.

Frente a las tesis favorables a la eutanasia, los defensores de la ética cristiana esgrimen que su legalización tampoco es una postura neutral pues al plasmarse en un texto legal se impone a todos una concepción muy concreta de la vida, de la persona y de la dignidad.

No comparto este razonamiento pues entiendo que falla por su base. Realmente, la penalización de la eutanasia sí se impone a todos cualesquiera que sean sus valores morales; por el contrario, caso de legalizarse la eutanasia, en efecto, el Estado asumiría una determinada ética social que oficializa, pero, esto es lo relevante, esa ética o valor laico no se impone a nadie, ni tan siquiera a los médicos pues, como luego razonaré, en este ámbito debe admitirse la objeción de conciencia.

Además, no puede obviarse que el derecho y la moral están muy relacionados, pero son órdenes normativos distintos, no equiparables; la moral es el orden de las personas y el derecho el orden de la sociedad.

Se dice que la legalización de la eutanasia subvierte el orden jurídico al quebrantar el principio fundamental según el cual ningún hombre puede disponer de la vida de otro, pues con la legalización de la eutanasia se otorga al cuerpo médico el derecho de dar la muerte a otros hombres. De entrada, recordar que muchos ordenamientos jurídicos, incluido el nuestro, contemplan la pena de muerte en tiempos de guerra, por lo que constitucionalmente no es un principio absoluto que no admita excepción alguna, pero, sobre todo, cabe oponer a este argumento que no se otorga al cuerpo médico el derecho a dar la muerte a otros hombres, sino que es únicamente al paciente al que se le reconoce el derecho a disponer de su propia vida. Al médico solo se le habilita, no a decidir, sino a ayudar o a provocar la muerte de un paciente decidida por este. En suma, no se trata de un derecho del médico a dar la muerte, sino de un deber jurídico, al que podrá oponer la objeción de conciencia.

También se aduce que el ser humano no es una realidad aislada, una fuente autónoma y exclusiva de derechos y obligaciones, sino que todas las personas son solidarias por la mutua interacción entre cada una de ellas y el resto de la sociedad, y que por eso nadie tiene derecho a eliminar la vida, aun la propia, añadiendo que así lo ha entendido

la tradición jurídica occidental al considerar el derecho a la vida como indisponible, es decir, como un «derecho-deber».

Sin embargo, esto no ha sido así en nuestro Derecho. Tradicionalmente, el Derecho ha protegido la vida, pero no ha proclamado el deber jurídico de la persona de vivir, menos de vivir para la sociedad. El Tribunal Constitucional, sobre el alcance del artículo 15 CE, ha declarado que el derecho a la vida tiene un contenido de protección positiva que impide configurarlo como un derecho de libertad que incluya la propia muerte, pero seguidamente afirma que lo anterior no impide que siendo la vida un bien de la persona que se integra dentro del círculo de la libertad, pueda disponer sobre su propia muerte. También aclara que la privación de la propia vida o la aceptación de la propia muerte no es un derecho subjetivo que implique la posibilidad de pedir apoyo al poder público, pero que tampoco es un acto prohibido por la Ley.

De ahí que la decisión libre y consciente de una persona, en plenitud de facultades y al margen de cualquier presión externa, de poner fin a su vida, nunca puede ser castigada o impedida por el Derecho y, por ello, en nuestro país el suicidio no está penado. Por tanto, en mi criterio, solo la vida deseada libremente merece el calificativo de bien jurídico protegido, no existiendo un deber jurídico de vivir contra la voluntad personal de no hacerlo. Lo que existe es un derecho a la vida, pero no un deber constitucional y jurídico de tener que vivirla necesariamente.

Desde una óptica humanista, afirman que la dignidad es una cualidad ontológica del ser humano, por lo que es inmune a influencias externas, como la calidad de la vida, y refractaria al proceso de morir. Dicho en otros términos, que provocando o facilitando la muerte de una persona se atenta siempre a la dignidad del ser humano. Con esta argumentación se intenta desmontar uno de los puntales básicos para la legalización de la eutanasia.

Cabe responder que, en efecto, la dignidad es una cualidad ontológica del ser humano, pero el ser humano nace, vive y muere, y la dignidad es predicable no solo de su propia existencia como ser humano sino también de su devenir, y es un hecho cierto que por diversos sucesos que ocurren en el devenir de una persona, esa dignidad puede verse comprometida hasta el punto de que, no la persona, pero sí su vida o su muerte resulten indignas. Y la indignidad de un modo de vivir o de morir es justamente un atentado a la dignidad del ser humano, que resulta así violada.

Entonces, esa situación de indignidad generada por determinados sucesos puede y debe ser objeto de respuestas adecuadas por el Derecho con el propósito de restablecer la dignidad que le es propia al ser humano. Y cuando, a efectos de restituir la dignidad, la respuesta es legalizar alguna práctica eutanásica, no por ello se incurre en una contradicción (provocar o facilitar la muerte es siempre una indignidad), o en un relativismo ético que ignore o repudie verdades universales o valores morales comúnmente aceptados, como lo son los derechos humanos fundamentales, pues esa respuesta, como se verá, preserva y no desfigura el valor o «verdad» de la vida humana y su dignidad.

Otro argumento recurrentemente utilizado es que si la eutanasia tiene todo su fundamento en la autonomía individual, por qué limitarla a los enfermos con gran sufrimiento y no extenderla a cualquier persona mentalmente competente que la pida sin atender a los motivos de la petición. Pero cabe contraponer a este argumento que la mayoría social, en los primeros casos, considera la muerte un bien para el que padece la enfermedad y que su petición es totalmente racional, es decir, la sociedad en general la comprende y la acepta, y, en los segundos casos, entiende que las situaciones que pueden empujar a una persona a solicitar la muerte son remediabiles, que cabe la vuelta a la normalidad, por lo que la petición es irracional y entonces es legítimo privarle de la necesaria colaboración externa.

Desde una visión clínica, se defiende como alternativa válida a la eutanasia los cuidados paliativos en cuanto permiten dar una atención a las necesidades físicas y emocionales del paciente, de manera que no padezca dolor y no se sienta desamparado o abandonado.

Cierto que unos adecuados cuidados paliativos pueden evitar en la mayoría de los casos peticiones de prácticas eutanásicas por parte de pacientes; de ahí que comparto la premisa de que para una posible legalización parcial de la eutanasia, sea requisito necesario que previamente a su práctica el paciente haya recibido cuidados paliativos y estos se hayan mostrado insuficientes.

Empero, si bien los cuidados paliativos son alternativa real para enfermos terminales, no lo son o lo son en grado insuficiente para enfermos incurables crónicos e inválidos, enfermos vegetativos, pacientes críticos, etc. Casos como el de Ramón Sampedro y similares, no se solucionan con cuidados paliativos. Y es justamente para estos supuestos inusuales para los que estaría justificada la legalización parcial de la eutanasia.

En la teoría de la «pendiente resbaladiza», muy utilizada por los detractores de la eutanasia, subyace una falacia consistente en tener por inevitables consecuencias que no son seguras y que, con las debidas cautelas, ni siquiera son probables. Se aduce que, tras su legalización, se genera una extensión progresiva de la eutanasia involuntaria, afirmación que apoyan en estudios empíricos realizados en Holanda y Bélgica demostrativos de un número importante de eutanasias causadas sin ninguna petición del paciente. Y en base a esos estudios, sostienen que las medidas preventivas que intenten impedir la pendiente resbaladiza están destinadas al fracaso, y, al cabo de un tiempo, las autoridades no perseguirán a los infractores de la Ley, permitiendo actuaciones impropias.

Aún admitiendo la certeza de esos concretos estudios, no puede tenerse por seguro ni por probable que eso también haya de ocurrir en España, presumiendo la progresiva dejadez de las autoridades. Mediante una legislación y, sobre todo, unos protocolos de actuación adecuados, perfectamente pueden evitarse actuaciones eutanásicas sin previa petición del paciente hecha de una forma libre y consciente.

En lo que hace al resto de argumentos contra la eutanasia, esto es, la insuficiente capacidad del paciente para decidir solventemente, las presiones externas, razones económicas, que condicionen su petición, etc., pueden salvarse perfectamente, como veremos, estableciendo las debidas garantías -controles previos por Comités de Ética- en la legislación reguladora de la eutanasia.

En cualquier caso, en el debate sobre la legalización o no de la eutanasia, creo que es particularmente conveniente respetar y aceptar las posiciones de unos y otros. Todas ellas tienen fundamento moral o ético desde el enfoque en que se postulan, sea religioso o laico, y son fundamentaciones con legitimación suficiente para ser asumibles por sociedades plurales, multiculturales, libres y democráticas, y, por ende, tolerantes, sin que por ello se subvierta ningún valor absoluto. Es inobjetable que en nuestra actual sociedad occidental, multicultural y globalizada, conviven sistemas morales y éticos parcialmente divergentes. Y constatado y asumido tal pluralismo, tiene fundamento un cierto relativismo ético-normativo. En el caso de la eutanasia, lo importante, en suma, es posibilitar que las distintas convicciones morales o éticas convivan pacífica y ordenadamente, permitiendo que cada persona pueda optar conforme a sus personales valores éticos.

Estoy convencido de que en una sociedad multicultural el Derecho puede satisfacer las distintas perspectivas sobre la eutanasia presentes en la misma, de un lado, posibilitando al paciente ejercer el derecho

a decidir libremente sobre su propia muerte en unas concretas circunstancias predeterminadas legalmente, y, de otro, asegurando el ejercicio de la objeción de conciencia por el sanitario obligado jurídicamente. No hay, entonces, dictadura del relativismo ético."

En contra de la legalización.

Nos ha resultado más difícil elegir un texto o documento que represente de forma clara las posiciones de quienes se muestran contrarios a la legalización de la eutanasia y el suicidio asistido, no porque los mismos escaseen, sino más bien al contrario por la multiplicidad de opiniones vertidas al respecto desde posicionamientos y puntos de vista muy diversos. El verdadero problema ha estribado en determinar cuál de los diferentes planteamientos representaba mejor las distintas sensibilidades existentes dentro del conjunto de personas y colectivos opuestos a estas prácticas.

Finalmente hemos optado por reproducir, total o parcialmente, varios textos que consideramos que ejemplifican los posicionamientos más relevantes o representativos de esta corriente de opinión.

Una Institución que ha mostrado siempre una firme oposición a la legalización de la eutanasia o el suicidio asistido es la Iglesia Católica, que cuenta con un documento publicado en febrero de 1993, por el "Comité para la defensa de la Vida", bajo el título "100 cuestiones y respuestas sobre la defensa de la vida humana y la actitud de los católicos"⁹⁵. En la pregunta 94 se resume la postura de la Iglesia en relación con la eutanasia:

95. Conferencia Episcopal Española, Comité para la Defensa de la Vida. "La eutanasia": 100 cuestiones y respuestas sobre la defensa de la vida humana y la actitud de los católicos [en línea]. Febrero de 1993. [Consulta 31-10-2017]. Disponible en: <http://www.conferenciaepiscopal.nom.es/ceas/documentos/eutanasia.htm>

"94. ¿Se puede resumir en pocas palabras cuál es la doctrina de la Iglesia sobre la eutanasia?

La doctrina de la Iglesia sobre la eutanasia es la que ha quedado expuesta en este documento, pero podemos resumirla ahora en forma de decálogo:

1. Jamás es lícito matar a un paciente, ni siquiera para no verle sufrir o no hacerle sufrir, aunque él lo pidiera expresamente. Ni el paciente, ni los médicos, ni el personal sanitario, ni los familiares tienen la facultad de decidir o provocar la muerte de una persona.

2. No es lícita la acción que por su naturaleza provoca directa o intencionalmente la muerte del paciente.

3. No es lícito omitir una prestación debida a un paciente, sin la cual va irremisiblemente a la muerte; por ejemplo, los cuidados vitales (alimentación por tubo y remedios terapéuticos normales) debidas a todo paciente, aunque sufra un mal incurable o esté en fase terminal o aun en coma irreversible.

4. Es ilícito rehusar o renunciar a cuidados y tratamientos posibles y disponibles, cuando se sabe que resultan eficaces, aunque sea sólo parcialmente. En concreto, no se ha de omitir el tratamiento a enfermos en coma si existe alguna posibilidad de recuperación, aunque se puede interrumpir cuando se haya constatado su total ineficacia. En todo caso, siempre se han de mantener las medidas de sostenimiento.

5. O existe la obligación de someter al paciente terminal a nuevas operaciones quirúrgicas, cuando no se tiene la fundada esperanza de hacerle más llevadera su vida.

6. *Es lícito suministrar narcóticos y analgésicos que alivien el dolor, aunque atenúen la consciencia y provoquen de modo secundario un acortamiento de la vida del paciente. Siempre que el fin de la acción sea calmar el dolor y no provocar subrepticamente un acortamiento sustancial de la vida; en este caso, la moralidad de la acción depende de la intención con que se haga y de que exista una debida proporción entre lo que se logra (la disminución del dolor) y el efecto negativo para la salud.*

7. *Es lícito dejar de aplicar tratamientos desproporcionados a un paciente en coma irreversible cuando haya perdido toda actividad cerebral. Pero no lo es cuando el cerebro del paciente conserva ciertas funciones vitales, si esa omisión provocase la muerte inmediata.*

8. *Las personas minusválidas o con malformaciones tienen los mismos derechos que las demás personas, concretamente en lo que se refiere a la recepción de tratamientos terapéuticos. En la fase prenatal y postnatal se les han de proporcionar las mismas curas que a los fetos y niños sin ninguna minusvalía.*

9. *El Estado no puede atribuirse el derecho a legalizar la eutanasia, pues la vida del inocente es un bien que supera el poder de disposición tanto del individuo como del Estado.*

10. *La eutanasia es un crimen contra la vida humana y contra la ley divina, del que se hacen corresponsables todos los que intervienen en la decisión y ejecución del acto homicida."*

Recientemente el papa Francisco se ha pronunciado sobre este tema, ratificando que la eutanasia para el Vaticano es una práctica "siempre ilícita en cuanto se propone interrumpir la vida procurando la muerte", pero señalando que "no poner en práctica medios desproporcionados

o suspender el uso equivale a evitar el ensañamiento terapéutico, es decir, a realizar una acción que tiene un significado ético completamente diferente de la eutanasia”, y recordó que hace 60 años el papa Pio XII afirmó que “no es obligatorio emplear siempre todos los medios terapéuticos potencialmente disponibles, y que, en casos determinados es lícito abstenerse”.

También el Islam se ha mostrado contrario a estas prácticas y en la página de internet WebIslam⁹⁶ es posible encontrar este argumentario al respecto:

"Once argumentos contra la eutanasia

1. La eutanasia legal favorece una "pendiente peligrosa" en contra del derecho a la vida en otros campos. En países como Holanda la eutanasia se aplica no ya a enfermos, sino simplemente a gente que no quiere vivir, como el senador socialista octogenario Brongersma, que pidió y logró ser "finalizado" no porque estuviese enfermo o deprimido, sino porque estaba cansado de vivir. Se calcula que en Holanda se dejan morir a unos 300 bebés al año por nacer con minusvalías y hay casos (en este país rico) de negar la implantación de marcapasos a mayores de 75 años; la eutanasia favorece otras actuaciones de "eliminación de los inútiles".

2. La eutanasia empeora la relación médico-paciente e incluso la relación paciente-familiares. ¿Queda algún margen para que los enfermos, ancianos o incapacitados, sigan manteniendo aquella plena confianza en quienes, hasta ahora, tenían por obligación -casi sagrada- procurar la sanación de sus dolencias? ¿Quién impondrá a la víctima potencial el deber de confiar en su verdugo? ¿Quién podrá devolver

96. Zapata Feliciano, Julián Arturo. Once argumentos contra la eutanasia [en línea]. 2-5-2007. [Consulta 9-11-2017] Disponible en: https://www.webislam.com/articulos/31287-once_argumentos_contra_la_eutanasia.html

a los enfermos su sentimiento de fiducia en la clase médica? ¿Y cómo confiar en que el médico va a esforzarse por mi vida si mis parientes presionan en un sentido contrario?

3. La eutanasia desincentiva la inversión en cuidados paliativos y en tratamientos para el dolor. De 1995 a 1998 Holanda apenas invirtió en cuidados paliativos; sólo a partir de 1998 ha invertido en cuidados paliativos, pero presentados siempre como una alternativa más, siendo la eutanasia la más apoyada desde las instituciones e incluso por parte de la sociedad. Se tiende a pensar que si tratar el dolor con cuidados paliativos es caro, hay que fomentar la opción barata: matar el enfermo.

4. La eutanasia pervierte la ética médica que desde Hipócrates se ha centrado en eliminar el dolor, no en eliminar el enfermo. Los médicos insisten en que la eutanasia, como el aborto, no son actos médicos, ya que el fin de la medicina es curar, y si no se puede curar al menos mitigar el dolor, y en todo caso atender y acompañar. La eutanasia no cura nada. Los médicos que entran en una mentalidad eutanásica la incorporan a toda su visión profesional y olvidan a Hipócrates. Como han recordado políticos italianos al hablar de la eutanasia a niños en Holanda es significativo que el primer régimen que instaura la eutanasia desde del viejo paganismo romano es la Alemania nazi.

5. La eutanasia no es solicitada por personas libres, sino casi siempre por personas deprimidas, mental o emocionalmente trastornadas. ¿"Piden libremente" la eutanasia los niños "eutanasiaados" en los países que defienden esta practica? No tienen madurez para hacer este acto en libertad. Pero muchos adultos tampoco porque lo piden con enfermedades mentales o emocionales. Cuando uno está sólo, anciano, enfermo, paralítico tras un accidente es fácil sufrir ansiedad y depresión que llevan a querer morir. En un país si los terapeutas se esfuerzan por curar esta depresión, devolver las ganas de vivir, casi siempre tienen

éxito si el entorno ayuda. Por el contrario, en un país con eutanasia, en vez de esforzarse por eliminar la depresión se tiende a eliminar al deprimido "porque lo pide".

6. La eutanasia no es un derecho humano, no está recogido en ningún Convenio Americano ni Europeo de Derechos Humanos, por ejemplo. Según el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, en el caso de Dianne Pretty en el año 2002, no existe el derecho a procurarse la muerte, ya sea de manos de un tercero o con asistencia de autoridades públicas. El derecho a la autonomía personal no es superior al deber de los Estados de amparar la vida de los individuos bajo su jurisdicción.

7. La eutanasia, como el suicidio, es contagiosa. Una vez una persona deprimida se suicida, otras personas deprimidas de su entorno pueden copiar su comportamiento con más facilidad. Esto es así en suicidios con o sin asistencia, lo cual incluye la eutanasia.

8. La eutanasia dificulta el trabajo de los terapeutas que trabajan con minusválidos, deprimidos, enfermos. Las personas que ayudan a otros a vivir con una grave minusvalía o en duras circunstancias ven su trabajo saboteado por la otra opción, la eutanasia, que legalizada aparece con atractiva insistencia como una salida fácil para el enfermo.

9. La eutanasia tenderá a eliminar a los más pobres y débiles. Como el aborto, la eutanasia tenderá a hacerse especialmente accesible y promocionada entre las clases económicamente más débiles, los grupos étnicos desfavorecidos, etc. Al desatenderse la oferta en cuidados paliativos, éstos serán un lujo sólo para gente con medios adquisitivos.

10. La eutanasia legal no impedirá las eutanasias ilegales, sino que las potenciará. Como en el caso del aborto, aprobar una ley que permite la eutanasia "con todos los controles que haga falta" no

impedirá que se extienda el fraude de ley, los permisos escritos sin examinar al paciente, la laxitud en la aplicación de la ley y el fraude de ley generalizado. El caso de Holanda demuestra que no hay control de los 2.000 casos denunciados, como ha señalado con indignación el Comité de Derechos Humanos de la ONU. Con todo, el mejor argumento contra la eutanasia siempre será el testimonio de miles de hombres y mujeres en circunstancias difícilísimas que, apoyándose mutuamente, con la ayuda de sus valores, su familia, amigos o profesionales demuestran día a día que la dignidad del hombre les lleva a vivir y enriquecer la vida de otros.

11. La eutanasia viola todas las leyes divinas desde el profeta Adan hasta Mohammad. La Tora, el Evangelio y el Corán están contra esta práctica monstruosa, facilista y superflua que limita la existencia humana al plano puramente material. La enfermedad y el dolor nos educan y prepara para el mundo espiritual.”

Desde un ámbito no religioso podemos destacar el documento aprobado en 2002 por la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, con el título: “Declaración sobre la eutanasia”⁹⁷, cuyo objetivo, según señala el documento en su punto 1 es: “aportar un punto de vista experto en una cuestión compleja que se encuentra sometida a una viva discusión en España, al igual que en el resto de países desarrollados”.

En el texto se incluyen, entre otras, las siguientes consideraciones:

“El debate sobre una ley de eutanasia en España

7. Sobre los planteamientos éticos en torno a la eutanasia se puede

97. Sociedad Española de Cuidados Paliativos, Comité Ético. Declaración sobre la eutanasia [en línea]. [Aprobada por el Comité Directivo de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos el 26-1-2002 y publicada el 24-4-2002]. [Consulta 9-11-2017]. Disponible en: <http://www.unav.es/cdb/secpal2.html>

argumentar, matizar y discrepar. Sin embargo, la SECPAL no desea ofrecer un discurso único al respecto, ni siquiera aportar lo que pudiera ser una posición mayoritaria en este sentido. Lo que se desea ofrecer es una reflexión y un criterio, que entendemos bien fundamentado, ante el debate generado en torno a la legalización de la eutanasia.

8. La ética debe fundamentar el derecho, pero se trata de dos conceptos diferentes, que aunque tengan mucho en común no se identifican. La ética se interroga sobre el juicio moral de una determinada conducta, mientras que las leyes se ocupan de garantizar el respeto de los derechos de los componentes de la sociedad, en un clima de convivencia pacífica y de justicia. Desde el punto de vista ético respondemos ante nuestra conciencia y desde el punto de vista legal ante la autoridad competente, teniendo el Estado la posibilidad de intervenir según establezca la ley. Pero esta capacidad de intervención no actúa directamente a partir de un juicio moral, sino a partir de una valoración política.

Dicho en otras palabras, lo que puede ser aceptado o rechazado desde la ética, no tiene por qué ser regulado, de manera automática, sin evaluar previamente y con seriedad las consecuencias sociales de dicha ley.

9. Puede haber personas que acepten éticamente la eutanasia en determinadas circunstancias extremas y estén a la vez en contra de su legalización, por razones de carácter prudencial, en atención al previsible balance de consecuencias, por considerar -como veremos a continuación- que las repercusiones negativas de esa ley podrían tener más peso que las positivas.

Un riesgo para los más débiles

10. El establecimiento de una norma pública permisiva para la eutanasia podría suponer trasladar un mensaje social a los pacientes más

graves e incapacitados, que se pueden ver coaccionados, aunque sea silenciosa e indirectamente, a solicitar un final más rápido, al entender que suponen una carga inútil para sus familias y para la sociedad.

Tanto más fuerte sería esta presión cuanto más comprometidas fueran las circunstancias de la enfermedad, o la precariedad de la atención médica y familiar. De tal modo que los pacientes más débiles o en peores circunstancias serían los más presionados a solicitar la eutanasia. Paradójicamente, una ley que se habría defendido para promover la autonomía de las personas se convertiría en una sutil pero eficaz arma de coacción social.

Debilitamiento de la confianza del enfermo hacia el sistema sanitario

11. El desarrollo del modelo de organización sanitaria de nuestro país que ha alcanzado la universalización de la atención supone un avance social indiscutible. Sostener este modelo sobre principios éticos que respeten una buena práctica clínica ligada a la equidad y al reconocimiento de la autonomía de los ciudadanos, requiere el establecimiento de prioridades en la administración de unos recursos que siempre serán limitados. Todo esto exige un esfuerzo muy notable a los profesionales sanitarios, que no siempre pueden satisfacer las demandas de los pacientes. En este contexto, una ley de eutanasia podría generar desconfianza hacia los profesionales de la salud al entenderse que su aplicación no sería indiferente para la economía de una institución sanitaria.

Competencia profesional en cuidados paliativos y petición de eutanasia

12. Se han publicado estudios recientes muy rigurosos que muestran que la petición de eutanasia por parte de los enfermos disminuye al mejorar la formación de los profesionales en el tratamiento del dolor y en cuidados paliativos. Estos hallazgos son congruentes con las

comunicaciones de las unidades especializadas en cuidados paliativos de nuestro entorno donde el número de peticiones de eutanasia es muy bajo.

Todo ello permite aventurar la hipótesis de que una legislación permisiva con la eutanasia frenaría la implicación, tanto científica como asistencial, de algunos médicos y profesionales de la salud en la atención a unos enfermos sin posibilidad de curación que requieren una considerable dedicación de tiempo y recursos humanos.

13. Promover la legalización de la eutanasia en una sociedad donde todavía están insuficientemente implantados los cuidados paliativos, clínicas del dolor, la atención sociosanitaria, etc., parece una solución equivocada ante un problema -el de la correcta atención de los enfermos y sus familias- que está pendiente de resolver.

La pendiente resbaladiza

14. La teoría de la pendiente resbaladiza es un clásico argumento consecuencialista que se ha aplicado a la eutanasia para deducir que una vez legalizada en casos de solicitud voluntaria, el clima social conduce a los médicos y a los familiares a deslizarse hacia su aplicación en casos de enfermos inconscientes o incapaces que no han expresado su autorización. Se trata de un argumento que ha sido muy criticado por algunas aplicaciones poco rigurosas en el modo de elaborar los razonamientos previos a la conclusión. Sin embargo, en Holanda se ha comprobado su exacto cumplimiento puesto que ya hace años se reconocieron cifras importantes de casos de eutanasia no solicitada, cuando en un principio solo se defendía su aceptación en casos de solicitud expresa y reiterada, como un ejercicio de autonomía. El argumento de la pendiente resbaladiza ha sido esgrimido por autores que no tienen reparos éticos ante determinadas peticiones de eutanasia, pero consideran que su legalización llevaría en la práctica a la eutanasia no solicitada, que

consideran inaceptable y con graves repercusiones sociales.

Conclusiones y recomendaciones

15. Mediante esta Declaración sobre la eutanasia la SECPAL quiere ofrecer a la sociedad un conjunto de reflexiones éticas, una posición clara fundada en razones y una serie de recomendaciones prácticas. Todo ello elaborado a partir de la experiencia clínica y en el ejercicio de lo que en la SECPAL se ha entendido como una responsabilidad social.

16. La SECPAL ha considerado conveniente pronunciarse ante el debate sobre las propuestas para legalizar la eutanasia. Entendemos que no es preciso el consenso sobre la valoración ética de la eutanasia por poner serios reparos a una norma legal que la permita y para rechazarla por sus consecuencias. Consideramos, por tanto, que la legalización de la eutanasia en España no es oportuna, ni prioritaria en estos momentos.

17. Somos conscientes de que actualmente no es posible alcanzar un acuerdo social sobre la valoración ética de la eutanasia, pero sí podría haber consenso en torno a algunas recomendaciones y medidas normativas que promuevan y garanticen a todos los ciudadanos sin discriminación y en la práctica, el derecho a recibir los mejores cuidados al final de la vida. Para ello la SECPAL propone:

a. Garantizar que en los programas de formación de los profesionales de la salud se incluyan contenidos de Cuidados Paliativos y de Bioética, como áreas de conocimiento obligatorias y evaluables.

b. Desarrollar programas de cuidados paliativos que integren la atención primaria con la hospitalaria en todo el territorio del Estado español.

c. Legislar un equivalente a la baja laboral para el familiar cuidador

del enfermo en situación terminal.

d. Promover medidas fiscales y sociales que fomenten la atención domiciliaria del enfermo en situación terminal.

e. Impulsar la divulgación social de los cuidados paliativos y de la solidaridad con el que sufre, como seña de identidad de la calidad moral de una sociedad.

18. Ofrecemos estas propuestas a los máximos responsables de la gestión sanitaria, tanto en el ámbito Estatal como en el de las Comunidades Autónomas.”