

LLEGÓ LA EUTANASIA EL 25 DE JUNIO... Y AHORA QUÉ

Fue en octubre¹ del 2021 cuando hable de la eutanasia; desde entonces han pasado cosas. La más penosa es la aprobación de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia (LORE). Entrará en vigor el viernes 25 de junio. A partir de ese momento, los 17 gobiernos autonómicos desarrollarán un reglamento para aplicarla en su territorio.

¿Se ha acabado el partido de “la buena muerte”? ¿Nos rendimos? Pues va a ser que no. Podemos y debemos hacer muchas cosas. Se ha perdido una batalla, importante, pero no la guerra por la cultura de la vida. Me sumo e invito a ser protagonista de esta lucha crucial: dar pasos para cuidar mejor a las personas que sufren, en especial al final de su vida, y en consecuencia llegar a abolir esta ley por innecesaria, equivocada e injusta. ¿Qué está en juego? Responde un hombre sabio: *“La grandeza de la humanidad está determinada esencialmente por su relación con el sufrimiento y con el que sufre. Una sociedad que no logra aceptar a los que sufren y no es capaz de contribuir mediante la compasión a que el sufrimiento sea compartido y sobrellevado también interiormente, es una sociedad cruel e inhumana”*². Palabras claras que golpean la conciencia y reclaman resoluciones y acciones de diverso tipo. La resignación y el desánimo no son respuesta.

Hasta ahora, ¿qué hemos hecho para enterarnos de lo que se nos avecinaba con la eutanasia? ¿Conocemos la alternativa médica y progresista de los cuidados paliativos? ¿Hemos advertido a la gente que nos rodea? ¿Nos hemos interesado por iniciativas que han surgido para hacernos cargo y ser proactivos: la Plataforma Los 7000, Vividores, el documental Morir en paz³? En estos meses se han publicado artículos, documentos, y celebrado conferencias y mesas redondas de verdadero interés, disponibles en internet⁴.

Mi propósito es desgranar la LORE⁵. En este artículo, me centraré en 3 asuntos surgidos al leer el comienzo del preámbulo. Habrá más. Espero aportar argumentos para dilucidar la Ley. Toca suscitar el debate en la calle, en las tertulias con familiares, amigos y colegas de trabajo, en los medios de comunicación y en las redes sociales. Es una tarea urgente porque el Gobierno y su aparato de propaganda se pondrán en marcha el 25 de junio para adoctrinar a la población; además, instará a hacerlo a las Comunidades Autónomas. Así lo prevé La disposición adicional séptima de la Ley: *“Las administraciones sanitarias competentes habilitarán los mecanismos oportunos para dar la máxima difusión a la presente Ley entre los profesionales sanitarios y la ciudadanía en general”*. Algunas han empezado⁶. No basta con que la eutanasia nos parezca un mal mayúsculo, un grave error... necesitamos reflexionar sobre lo que hay detrás, sobre lo que traerá, sobre el recurso de la medicina paliativa... para dialogar con los que la consideran un avance social, un derecho, un ejercicio de libertad, una reivindicación de la dignidad humana...; también con aquellos que no se plantean nada y ven “los toros desde la barrera”. Y así atender a razones, disponer corazones y mover voluntades para enfrentar el miedo ante el sufrimiento y la muerte, y el cuidado en la enfermedad y en la ancianidad.

¿Hay una demanda social de la eutanasia?

El primer párrafo presenta la justificación de la Ley: *“dar una respuesta jurídica, sistemática, equilibrada y garantista, a una demanda sostenida de la sociedad actual como es la eutanasia”*. ¿Es realmente así? ¿Existe una demanda social para legislar la eutanasia? ¿Qué datos se han manejado? Supongo que son los datos de encuestas, aunque en el texto no se citen. Hablaremos de ellas en el siguiente punto.

Aporto tres cifras que pueden esclarecer qué demanda espera la sociedad. Una es global: el número de personas que anualmente mueren con un gran sufrimiento derivado de su enfermedad es de 4,5 millones en

¹ El artículo está en <https://www.morirenpez.org/ganar-en-la-prorroga-el-partido-de-la-buena-muerte-eu-thanatos-un-inimaginable-bien-social/>

² Benedicto XVI, encíclica *Spe Salvi* n. 38.

³ Súmate online a la Petición #MasPaliativos #StopEutanasia: <https://plataformalos7000.org/stopeutanasia/peticion-al-congreso-de-los-diputados/>; difunde los testimonios y vídeos de www.vividores.org y de www.morirenpez.org

⁴ **Por sí sirve:** artículo <https://www.almudi.org/articulos/14690-la-despenalización-de-la-eutanasia-en-espana-9-razones-a-favor-y-9-respuestas>; documento <https://www.comib.com/wp-content/uploads/2021/05/Eutanasia-Comisio0n-de-Etica-y-Deontologia-Comib-mayo-2021-GM.pdf>; mesa redonda https://tv.comillas.edu/media/Mesa+redonda+sobre+la+Ley+de+la+Eutanasia/1_i4q0rkui.

⁵ Puedes descargarla en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-4628

⁶ Por ejemplo, en Euskadi: <https://www.euskadi.eus/eutanasia-resolvemos-tus-dudas/web01-a2inform/es/>

Europa, de los cuáles 140.000 son niños⁷. Las otras cifras son acerca de España: el 75% de la población que muere cada año lo hace a causa de una o varias condiciones crónicas evolutivas (el 60% de los pacientes con cáncer y el 30-60% con otras enfermedades avanzadas) que requerirán cuidados paliativos especializados⁸. Por la cobertura insuficiente de cuidados paliativos, al menos 70.000 pacientes mueren anualmente sin acceder a esta atención paliativa, con un sufrimiento evitable, para ellos y sus familiares.

Hay un problema real que genera una demanda urgente: no podemos orillar al que sufre, negarle un tratamiento integral que haga el dolor soportable, dejarle sin acompañamiento que consuele y conforte... sería como una tortura y un acto de crueldad incomprensible, irracional, injusto... Y, ante este requerimiento hay una solución médica eficaz⁹, que no es la eutanasia. ¿Por qué los políticos han eludido la promoción de los cuidados paliativos en España? No se han cumplido las metas fijadas en “Estrategia de Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud”¹⁰. Es más, la implementación del plan se ha estancado y resulta más insuficiente cada año que pasa¹¹. La Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) reclama desde hace muchos años una respuesta adecuada por parte del Gobierno central y autonómicos¹². En el Preámbulo se dice que “*es, precisamente, obligación del legislador atender a las demandas y valores de la sociedad*”. Con los datos que presentamos, ¿no debería ser la prioridad de los que gobiernan desarrollar los cuidados paliativos? Además, según demuestran numerosos estudios¹³, supondría un ahorro para el sistema público de salud, al adecuar las medidas diagnóstico-terapéuticas a la situación de este tipo de pacientes.

La complejidad de los términos... su influencia en las encuestas y otras variables

El segundo párrafo del Preámbulo introduce una aclaración sobre qué es eutanasia diferenciándola de otros términos. Hay un glosario de voces en el Artículo 3º “Definiciones” del Capítulo I “Disposiciones Generales”. Al encontrar estas referencias, recordé una matización usual: los especialistas advierten de la ignorancia del público en general sobre estos temas, que lleva a equivocar términos y crear confusión. Es su experiencia al tratar a pacientes incurables. Hagamos un test rápido: ¿Qué es una sedación terminal? ¿Qué diferencia los cuidados paliativos del ensañamiento terapéutico? La planificación anticipada, ¿es eutanasia? ¿Qué entiendes por suicidio asistido? Para aclararse encuentro la intervención del Dr. Centeno¹⁴ muy acertada; al hilo de tres sucesos con pacientes pone al alcance estos conceptos, esenciales para debatir la Ley. A lo anterior se une el uso de un lenguaje impreciso; si nos fijamos en el índice de la Ley no aparece la palabra eutanasia, es reemplazada por “prestación de ayuda para morir”. De lo señalado, se percibe que en encuestas sobre el final de la vida el cómo se haya formulado la pregunta y qué conocimientos se tengan influyen.

Vayamos a la encuesta empleada en los debates parlamentarios. La Dra. Medel, portavoz de Unidas podemos citó la realizada por Metroscopia¹⁵ en 2019 (junto a la de Ipsos en 2018, son las citadas por la organización pro eutanasia “Derecho a morir dignamente”¹⁶). La pregunta es la siguiente: “¿Cree usted que un enfermo incurable tiene derecho a que los médicos le proporcionen <algún producto para poner fin a su vida sin dolor>?”. El 87% de los encuestados dijo Sí. Del análisis de los datos se desprende que hay personas favorables en todo el espectro social y político, con variaciones según edades, creencias y partidos. Pero, ¿qué han querido decir con su Sí? Necesitaríamos profundizar más. Posiblemente en muchos casos manifestarían que no desean que nadie muera con dolores insoportables prolongando artificialmente su fase terminal. Pienso que pocos

⁷ Según el “Atlas de Cuidados Paliativos en Europa 2019”, del ‘Programa ATLANTES’ del ICS de la Universidad de Navarra.

⁸ Gómez-Batiste X, Pascual A, Espinosa J, Caja C. Diseño, implementación y evaluación de programas públicos de cuidados paliativos. Med Clin (Barc) 2010; 135: 179-85.

⁹ La eutanasia, en el ámbito de los cuidados paliativos, es una petición infrecuente: la solicitan entre un 0,6 y 2,3% de los pacientes según las series (ref. documento de la Comisión de ética y deontología del Colegio de Médicos de Baleares, se encuentra en nota 4).

¹⁰ Publicada en 2007, actualizada en 2014: <https://www.mscls.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/paliativos/cuidadospaliativos.pdf>

¹¹ Según el “Atlas de cuidados paliativos en Europa 2019”, España dispone de 0,6 servicios de cuidados paliativos especializados por cada 100.000 habitantes. Las recomendaciones internacionales son 2 por cada 100.000 habitantes. Hay amplio margen de mejora.

¹² Ver el Comunicado: <https://secpal.com/Comunicado-de-SECPAL-y-AECPAL-ante-la-ley-organica-de-regulacion-de-la-eutanasia>

¹³ Un ejemplo se recoge en el documento citado (ref. nota 10). Experiencia del Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín. En los cinco años del estudio se observó la disminución en el uso del servicio de urgencias de estos enfermos. El promedio anual es de 4.348 urgencias menos, lo que supuso un ahorro de 435.000€ anuales y una mejora en la calidad de vida de estos enfermos y familiares (ref. p. 77).

¹⁴ El Dr. Centeno es oncólogo y especialista en paliativos. Ver la intervención (30’) en: https://www.youtube.com/watch?v=lyOK_uylEFQ&t=61s

¹⁵ En el artículo “Muerte digna” de Metroscopia se encuentran los datos: <http://metroscopia.org/8865-2/>

¹⁶ La Asociación “Derecho a morir dignamente” se aprobó en la década de 1980 en España.

aprobarían “poner fin a la vida del enfermo” si se les presenta una alternativa eficiente. “Si fuera un enfermo incurable, ¿qué preferiría: que un médico diese fin a su vida, le mate sin dolor físico, ya que el sufrimiento psicológico y espiritual, como es dejar este mundo y a los seres queridos, difícilmente lo resuelve una inyección letal; o recibir un tratamiento integral para vivir hasta su muerte cuidado por un equipo de especialistas en aliviar el dolor, controlar los síntomas y procurar el bienestar psicológico y espiritual suyo y de su familia?”. Desde la segunda mitad del siglo pasado, se han desarrollado esos cuidados para luchar contra el sufrimiento “total”. No abundo en los cuidados paliativos, simplemente destaco la postura de rechazo contundente a la eutanasia de los especialistas en oncología y en paliativos. Son los que tratan a diario a más enfermos terminales. Si no confiaran en la capacidad actual para paliar el sufrimiento serían los primeros en promover una ley de regulación de eutanasia. Por otra parte, ¿no sería más acertado centrar la encuesta en los enfermos incurables, en sus familiares o cuidadores?

Menciono otras dos variables que influyen en este tipo de encuestas. La primera es el poder de los medios de comunicación. La Ley, al hablar del debate en la sociedad, dice: *“debate que se aviva periódicamente a raíz de casos personales que conmueven a la opinión pública”*. Es frecuente que los sondeos se realicen “a raíz de esos casos personales”. Así lo señala Metroscopia¹⁷. En España, esas historias son pocas: Ramón Sampedro, Jorge León, Inmaculada Echeverría, María José Carrasco... Lógicamente los medios de comunicación hacen una cobertura importante, y trasladan a la sociedad una carga emocional generadora de un clima proclive a la singularidad que supone la eutanasia. ¿Casualidad? No parece, las organizaciones activistas a favor de la eutanasia son promotores diligentes para que “se avive periódicamente” el debate. Y algunos políticos lo facilitan: la encuesta de IPSOS del 2018¹⁸ se realizó tras anunciarse la aprobación en el Congreso de los Diputados de la tramitación de la Ley de Eutanasia propuesta por el PSOE.

La segunda es la variabilidad de la respuesta de la persona en el tiempo, y más del que se encuentra al final. Nos da una idea de cómo puede influir la edad, la salud, la experiencia del cuidado... en una encuesta y matizar su precisión. La información que apporto procede de dos fuentes: de lo que ocurre con estos enfermos y de los “testamentos vitales”. Existen numerosos estudios sobre el <deseo de morir> que presentan los pacientes oncológicos o en situación terminal en algún momento de su evolución clínica. Las investigaciones ponen de manifiesto que esa situación anímica tiene un significado bien distinto al de una <voluntad efectiva de que les quiten la vida>¹⁹. Respecto a los testamentos vitales, se observa que es habitual un cambio de visión cuando de estar sano se pasa a ser enfermo grave. Tampoco es sencillo prever lo que puede avanzar la medicina en el tratamiento de las enfermedades al hacer el testamento vital. Además, es frecuente que el enfermo vaya cambiando de opinión o criterio a medida que la enfermedad evoluciona, o lo hacen sus circunstancias personales o familiares, o dependiendo de la información que recibe de los médicos²⁰.

Omisiones significativas en la Ley

El Preámbulo señala que en los países de nuestro entorno hay fundamentalmente *“dos modelos de tratamiento normativo de la eutanasia”*. Unos, *“que despenalizan las conductas eutanásicas cuando se considera que quien la realiza no tiene una conducta egoísta, y por consiguiente tiene una razón compasiva”*; otros, *“que han regulado los supuestos en que la eutanasia es una práctica legalmente aceptable”*. ¿Cuántos hay de unos y de otros? No se dice. Bastaría señalar los segundos, a los que nos hemos sumado. En Europa, de los 50 estados hay 3 con Ley de eutanasia: Países bajos, Bélgica y Luxemburgo (representan el 4% de la población). Además, Canadá y Colombia; Nueva Zelanda se sumará a finales de año. En Portugal, la Ley aprobada en enero ha sido revocada por el TC luso. Pienso que estos números son significativos.

Antes de comentarlos, mencionar un tercer modelo que omite la Ley: los países que han regulado los supuestos en que el suicidio asistido, sin incluir la eutanasia, es una práctica legalmente aceptable. En Europa, el suicidio asistido está legalizado en Suiza desde 1918, y los TC de Alemania, Austria e Italia lo han hecho

¹⁷ Las realizadas en enero y julio del 2008 coincidió con el cierre del caso del doctor Montes. Fue acusado de aplicar dosis de sedación por encima de lo prescrito. Las de febrero y abril del 2019, con el suicidio de María José Carrasco, asistida por su marido.

¹⁸ Ver <https://www.ipsos.com/es-es/el-85-de-los-espanoles-favor-de-regularizar-la-eutanasia>

¹⁹ Ver punto 3 del artículo <https://omnesmag.com/recursos/apuntes-para-reflexionar-y-argumentar-sobre-la-ley-de-eutanasia/>

²⁰ Ver el artículo <https://elsonar.acepresa.com/testamentos-bajo-demanda/>. Un estudio que revisó en EE. UU. 690 artículos científicos sobre el testamento vital, encontró que el 30-40% de los enfermos graves cambian de criterio respecto a los cuidados que desean.

recientemente, pero sus parlamentos aún no lo han reglamentado. Además, existe en 11 de los 50 estados de EE.UU. y en 3 de Australia. Una ley de eutanasia incluye el suicidio asistido pero no al revés. Con la Ley de suicidio asistido se limitan los casos²¹, también las consecuencias en la sociedad y, en especial en lo que afecta a la profesión médica. En el Preámbulo se justifica la elección del modelo de Ley de eutanasia para evitar *“que se generen espacios jurídicos indeterminados que no ofrecen las garantías necesarias”*²². Vemos que existe la alternativa de Ley de suicidio asistido, que se ha omitido. Dejando claro, aunque no lo justifique en este momento, que el suicidio asistido es una solución ética y legal inaceptable al lesionar el derecho a la vida, y contrario a un acto médico, podemos calificarlo de un “mal menor” que la eutanasia.

Volvemos a los números. ¿Por qué son tan escasos los países que han aprobado este tipo de leyes? ¿Qué pasa con EE.UU., Reino Unido, Francia, Japón...? ¿Por qué los políticos de esos países no han decidido pasar la línea roja de la eutanasia? Acaso, ¿son menos progresistas? ¿Están peor informados? ¿No existen encuestas en que una mayoría de ciudadanos digan sí a las preguntas? Las organizaciones pro eutanasia, ¿no son activas en esas naciones? ¿No han realizado campañas mediáticas a raíz de casos personales? Acaso, ¿no los hay? ¿No se han producido películas contándolos? Se suman otras preguntas, ¿por qué la mayoría de nuestros políticos dieron la espalda a los médicos²³ y, en cambio consideran a la Asociación Derecho a morir dignamente “una voz amiga”²⁴? ¿Por qué se “ninguneo” al Comité de Bioética de España²⁵? Son omisiones significativas... que se añaden al hecho relevante de aprobar la ley en tiempo de pandemia, en el que los ciudadanos tuvimos restringidos nuestros derechos por el estado de alarma.

Continuará... pero no esperemos para actuar

Quedan otros asuntos, más relevantes que los tratados, que aparecen al seguir la lectura de la Ley. Como digo, continuará... pero no esperemos para actuar. Los dos artículos que ya he escrito pueden servir, también las referencias de las notas al pie; si al menos consultamos las recogidas en 4, 14, 19 y 25 (empezando por la 14), podremos formarnos un criterio fundado para dialogar con muchos y avanzar en el cuidado y acompañamiento de las personas, tantas, que afronta el sufrimiento extremo. Si alguien expresa con vehemencia que desea morir, es porque no desea vivir así. Debemos proporcionarles el mayor apoyo posible que realmente palie el sufrimiento, y les permita vivir esta etapa y morir con la dignidad propia de un hombre, creado por amor y para amar. La tarea es urgente. Los datos evidencian la abundante actividad pro eutanasia desde hace décadas²⁶. Y en estos tiempos se están “dejando la vida” para ayudar a otros a poner fin a la suya.

Circula una historia de un paisano cuya carreta quebró en un camino; tras el incidente se topó con san Bernardo. Al ver al monje, el labriego le suplicó que intercediera ante Dios para que arreglase el desperfecto; éste le contestó: *“Yo rogaré a Dios, hermano, y tú entretanto da con el mazo”*²⁷. *“Con el mazo dando”* significa ese trabajo esforzado para *“vencer el mal con el bien”* (Romanos 12, 21). Nos alertaba el Papa: *“No tenemos que esperar todo de los que nos gobiernan, sería infantil. Gozamos de un espacio de corresponsabilidad capaz de iniciar y generar nuevos procesos y transformaciones. Seamos parte activa en la rehabilitación y el auxilio de las sociedades heridas”*²⁸. Qué gran herida la del sufrimiento extremo, y qué timo la eutanasia.

²¹ Ver gráfica y comentario en pág. 8 del documento de la Comisión de ética y deontología del Colegio de Médicos de Baleares, <https://www.comib.com/wp-content/uploads/2021/05/Eutanasia-Comisio0n-de-Etica-y-Deontologia-Comib-mayo-2021-GM.pdf>

²² Apoya la decisión en una doctrina del Tribunal Europeo de Derechos Humanos que considera que *“no es aceptable que un país que haya despenalizado conductas eutanásicas no tenga elaborado y promulgado un régimen legal específico”*.

²³ El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos denunció que *“en ningún momento se ha solicitado nuestra comparecencia oficial en el trámite de debate de la misma, algo verdaderamente incomprensible cuando se estaba discutiendo una Ley que afecta a la profesión médica de una forma tan determinante”*. Ver comunicado en: <https://www.comtoledo.org/el-cgcom-ante-la-aprobacion-del-dictamen-sobre-la-proposicion-de-ley-organica-para-la-regulacion-de-la-eutanasia-en-espana/>

²⁴ En el debate del trámite del texto definitivo en diciembre de 2020, los partidos nacionalistas catalanes y el PSOE nombraron expresamente a DMD. En concreto, la Dra. Carcedo, portavoz del PSOE la citó *“porque siempre fue la voz amiga que estaba ahí...”*

²⁵ Es preceptivo que emita un informe para asesorar al legislativo sobre leyes y reglamentos que tengan implicaciones bioéticas. Ni fue solicitado, ni ha sido atendido. <https://www.bioeticaweb.com/informe-sobre-la-eutanasia-del-comite-de-bioetica-de-espana/>

²⁶ Mencionar que el primer intento de legalizar la eutanasia en Estados Unidos fue el proyecto de Ley Hunt en 1906. En Gran Bretaña, la Asociación *Dignity in Dying* (en el inicio *The Voluntary Euthanasia Legalisation Society*), fundada en 1935, llevó a la Cámara de los Lores un proyecto de ley en 1936. Desde entonces han surgido asociaciones y periódicamente resurgido el intento de legalización...

²⁷ Juan de Mal Lara, *Filosofía vulgar* (1568).

²⁸ Francisco, encíclica *Fratelli Tutti* n. 77.