

Holanda y Extremadura. ¿Qué eutanasia?

Si existiese una voluntad más o menos dirigida a facilitar que la eutanasia fuera digerible por mentalidades temerosas de este fenómeno, creo que procurarla su propósito al menos con dos instrumentos. Uno sería conducir el término eutanasia de forma que incluyese desde los comportamientos prescritos por los Códigos de Deontología Médica, que hubiera observado escrupulosamente la misma Teresa de Calcuta, hasta el homicidio consentido de enfermos más o menos terminales. Otra sería presentar la legislación sobre eutanasia, liberalizadora de algunos supuestos se entiende, como una necesidad a fin de poner coto a una práctica supuestamente generalizada, creando procedimientos de control y limitando los casos en los que pudiera aplicarse.

De lo primero ya tuvimos un buen ejemplo con la famosa encuesta del Colegio de Médicos de Barcelona que, trucando el término hasta incluir en él las recomendaciones del Consejo de Europa para la atención de enfermos terminales, convertía a este colectivo médico en el único del mundo, junto con el holandés, que era fervientemente partidario de la eutanasia, así, sin más especificaciones. En estos días vuelve el ejemplo con la legislación sanitaria extremeña. Es de suponer que a estas alturas es difícil sorprender con una legislación sanitaria autonómica, y que cada vez es más complicado marcar distancias con la política del Ministerio de Sanidad. No hay nada mejor entonces que legalizar la eutanasia pasiva, al rebufo de la legislación holandesa, y convertir a Trujillo en Amsterdam. Sería deseable, sin embargo, que en este tema, puestos a imitar socialdemócratas foráneas, algunos imiten a la alemana o al laborismo inglés, en vez de participar en la locura que se ha extendido por la sociedad holandesa.

Es notorio que una ley de sanidad de una Comunidad autónoma no puede modificar el Código Penal, y que, en consecuencia, un día después de la hipotética entrada en vigor de la norma extremeña seguirán sancionadas las mismas conductas eutásicas que lo estaban antes. Si la norma se limita a incluir la limitación del esfuerzo terapéutico en ciertos casos y recoger las recomendaciones deontológicas médicas no se ve la necesidad de incluir en ella el término eutanasia que, desde su invención por Francis Bacon, se refiere al homicidio por compasión.

Respecto al ensañamiento terapéutico, denominado propiamente obstinación terapéutica, estoy convencido de que no procede de una nueva y voluntaria forma de sadismo atribuible a los médicos, sino es muestra de una falsa apreciación de aquilatar los medios disponibles. Superado el error de que el objetivo de una acción médica es prolongar la vida a cualquier costa, aunque sea unos días u horas, el problema se plantea a la hora de discriminar si en una

determinada circunstancia, respecto a un enfermo concreto, un medio terapéutico es proporcionado o fútil. Esta decisión prudencial no se resuelve con normas generales, ni siquiera con declaraciones individuales del sentido de que «no deseo que se prolongue inútilmente mi vida», sentado que no puede haber un interés en hacer esto. Se resuelve precisando en la «lex artis» y en los mismos protocolos de actuación la distinción entre los medios proporcionados y fútiles; se resuelve dando la mayor extensión posible al conocimiento informado de los pacientes, tal como prescribe la Ley General Sanitaria; se resuelve facilitando al paciente, o a quien haga sus veces, cuando éste es incompetente, la decisión correcta.

Pero igualmente la dignidad del paciente exige una especial atención a los cuidados paliativos y ello comporta, indudablemente, un gran esfuerzo en medios técnicos y en formación de personal adecuado. Para apreciar la sinceridad de las intenciones de la Consejería de Sanidad extremeña en este tema bastará observar el aumento del esfuerzo económico que reflejen los Presupuestos del año que viene, en esta área fundamental, en la que, en general, se está haciendo en España mucho menos de lo que se debiera.

Hemos visto que la otra forma de hacer digerible la eutanasia es presentar la ley facilitadora como una forma de controlar el proceso. Esto es lo que pretende la ley holandesa. No hay datos que permitan apreciar que el homicidio por compasión sea una práctica generalizada en el mundo, aunque en la argumentación preutanasí-ca este dato se da por supuesto. Realmente, como práctica sólo se encuentra generalizada precisamente en Holanda.

„ Conviene recordar el proceso que ha llevado a la situación observable en este reino. Por la modificación de la declaración obligatoria de los médicos en la ley de enterramientos, y con el compromiso de la Fiscalía de no actuar en ciertos casos, los describibles como eutanasias, esta práctica se despenalizó de hecho en los Países Bajos. Se dio así cuerpo a una nota-

«La nueva ley convierte unas formas de homicidio en un procedimiento que constituye un tratamiento médico. Permite la eutanasia en pacientes incompetentes, que hayan hecho una declaración escrita que autoriza a poner fin a su vida»

«Sería deseable que en este tema, puestos a imitar socialdemócratas foráneas, algunos imiten a la alemana o al laborismo inglés, en vez de participar en la locura que se ha extendido por la sociedad holandesa»

ble excepción en la Legislación mundial, después de que se pusiese fin a los desgraciados experimentos de los años treinta. Ahora, con el Acta de Terminación de la Vida a Petición y Suicidio del Asistido, que reforma el Código Penal y el Acta sobre enterramiento y cremación, aprobada el 10 de abril de 2001, tene-



Católicas holandesas rezan delante de la Cámara Alta

mos de nuevo una Ley de Eutanasia. Presentarla como un intento de moderar la práctica no deja de ser una notable hipocresía. El proceso, ya lo hemos visto en otros casos, como en la Interrupción Voluntaria del Embarazo. Primero se presenta la despenalización en unos pocos supuestos, en cuanto la reacción penal se considera excesiva y de todas formas, se reduce significativamente la pena en cualquier caso; como, por cierto, ya ha ocurrido en España respecto a la eutanasia en el Código Penal de 1995; luego se construye un procedimiento legal, con controles médicos, que facilitan la acción y en cierta forma la limitan; finalmente, la práctica se trivializa y los controles se relajan; progresivamente, en

los casos de frontera, la acción penal deja de emprenderse.

Nadie nos da cuenta de por qué este proceso no va a repetirse, y creo que la nueva Ley Holandesa es buena prueba de cómo en la eutanasia no cabe esperar otra cosa. En este sentido, el Informe de la Comisión de Sanidad de la Cámara de los Lores del Reino Unido, presidida por Lord Walton of Trenchant, ya advertía, a la vista del ejemplo holandés, de que no era posible poner límites a una legislación de legalizarse la eutanasia. La nueva ley convierte unas formas de homicidio en un procedimiento que constituye un tratamiento médico. Permite la eutanasia en pacientes incompetentes, que hayan hecho una declaración escrita que autoriza a que se ponga fin a su vida. Esto desde los dieciséis años. En mayores de 16 años hasta los 18, los padres debe ser escuchados, pero no se requiere que aprueben la práctica. Entre los 12 y los 16 años, la

aprobación de los padres es obligatoria.

Se considera eutanasia cuando el médico califica que hay en el paciente un sufrimiento duradero e insostenible, y no se exige, en consecuencia, que el sufrimiento consista en un dolor físico o que la enfermedad sea terminal.

La revisión de la práctica la efectuarán unos «Comités Regionales para la Terminación de la Vida a Petición y el Suicidio Asistido». Esta supervisión se realiza «a posteriori», es decir, cuando el homicidio ya se ha ejecutado. Este sistema de control no es judicial sino que los citados comités son administrativos y están compuestos por un especialista legal, un médico y un experto ético o filosófico. El filósofo está cualificado en cuanto conozca los requisitos de una vida «plena de sentido», con lo que finalmente llegamos al «quid» de la cuestión de la eutanasia, la existencia de vidas sin sentido y la posibilidad de

proceder a su eliminación.

Finalmente, la ley ha invertido la carga de la prueba, como es coherente con un procedimiento plenamente legalizado. De esta forma, si antes el médico debía justificar la terminación de la vida, ahora debe ser el fiscal quien pruebe que este homicidio no se ha producido por el cuidado debido al enfermo; igualmente, no revisará procedimientos que no le hayan sido remitidos por un Comité Regional.

Contemplando lo que es realmente la «limitada» Ley Holandesa, espero no tener que ver jamás lo que se entiende por una Ley de Eutanasia sin limitaciones.

J. M. SERRANO-RUIZ CALDERÓN
Profesor titular de Filosofía del Derecho
de la Universidad Complutense