

El fin de la vida: ¿derecho a decidir?

Nazario de Oleaga

Los tiempos evolucionan. Al menos, así nos parece, o nos gusta que parezca. Pero hay ciertas cuestiones, de honda raíz cultural, en las que nos resulta mucho más difícil mudar los principios que desde siempre se encuentran arraigados en nosotros. Cuánto más, cuando la reflexión se nos presenta sobre la vida misma, el fin de la misma, o los derechos que cualquiera de estas situaciones pueda comportar, porque si hablamos del derecho a decidir el fin de la vida, más que de un derecho a vivir, ni tan siquiera de un derecho a decidir, estaríamos planteándonos algo tan serio como el derecho a morir.

¿Es lícito no sólo plantearse la cuestión, sino yendo más allá, considerar si tenemos como derecho propio el derecho a morir? ¿Qué posición deben adoptar los poderes públicos ante este tipo de situaciones? ¿Son todas iguales? O ¿alguna de ellas merece un tratamiento distinto? ¿Qué ocurre con la eutanasia?

¿Deberían penalizarse este tipo de conductas?

Podríamos plantearnos otras muchas interrogantes, pero para reflexionar acerca del tema que da título a este artículo, hemos encontrado ya la primera de las figuras cuyo estudio puede causarnos un cierto malestar. La eutanasia.

Médicamente, entendemos la eutanasia como muerte sin sufrimiento físico. ¿Quién no quisiera una muerte así para sus seres queridos, o incluso para sí mismo? Sin embargo, esta figura, que en el diccionario se define como acción u omisión que, para evitar sufrimiento a los pacientes desahuciados, acelera su muerte con su consentimiento o sin él, presenta, como se desprende de la propia definición, distintas variantes, alguna de las cuales nos mueve sin duda a la preocupación.

Podemos estar hablando de la figura del suicidio que, por supuesto, no se encuentra penado. No tendría sentido que lo estuviera, por cuanto que desaparecido el autor, desaparece la responsabilidad penal.

Podríamos hablar también de las figuras de la inducción o de la cooperación al suicidio, figuras éstas que se encuentran castigadas en el art. 143 de nuestro Código Penal, con la pena de prisión de 4 a 8 años para los inductores, o con la pena de prisión de 6 a 10 años si la cooperación llegara hasta el punto de ejecutar la muerte.

Sin embargo, en nuestros textos legales, y en el propio art. 143 del Código Penal, ya vemos que se trata de dar una respuesta más benévola al

problema que tratamos de suscitar. ¿Qué es lo que debe ocurrir con aquellos que causen o cooperen 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 condujera necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar?

Pues nuestro legislador lo tiene claro. Son conductas que se mantienen tipificadas como delito, si bien que castigadas con penas atenuadas, menos graves.

Y hemos llegado ya al momento en el que debemos preguntarnos si realmente tenemos derecho a decidir el fin de la vida, y si consecuentemente tal decisión debe ser respetada por las leyes que emanen de nuestro Parlamento.

En otras palabras, ¿debe ser punible la actuación del cooperador en la muerte del paciente, cuando éste lo solicite? Aquí es donde el debate queda centrado.

¿Qué interés debe prevalecer? Mantener a toda costa que la vida siga su curso, con la utilización de medios no naturales, terapéuticos, por mor de los avances técnicos, incluso, cuando ello es posible, a pesar de la decidida voluntad del paciente de dar fin a dicha situación.

¿Qué posición pueden ocupar los parientes del paciente, cuando éste no es capaz de mostrar su parecer?

Está claro que hablamos de situaciones en las que se conjugan diversos factores: una enfermedad incurable o extraordinariamente grave en cuanto a padecimientos y, por supuesto, la inequívoca voluntad del paciente en este sentido.

¿Cómo se regula en el Estado español el derecho a decidir la propia muerte, el derecho a morir?

En virtud de la Ley de Autonomía del Paciente, de 14 de noviembre de 2002, y que rige en todas las Comunidades Autónomas, se regula

el derecho a rechazar un tratamiento médico (bien sea el derecho a rechazar un tratamiento médico, bien sea la ayuda de un respirador para mantenerse con vida, o la quimioterapia para luchar contra el cáncer, o incluso una transfusión sanguínea).

La idea que se regula en la Ley de 2002 no es nueva. Ya venía recogida en la Ley General de Sanidad del año 1986, si bien que entonces se sentaba que el paciente debía solicitar el alta voluntaria.

Sin embargo, la Ley de 2002 reafirma la autonomía del paciente en el derecho a rechazar el tratamiento médico, sin necesidad de motivarlo, ni tan siquiera de justificarlo.

En este sentido, parece que podemos hablar de que ciertamente, cuando menos en ciertas situaciones y bajo determinadas circunstancias, contamos con el derecho a decidir el fin de nuestra vida.

Pero de nuevo, y al margen de la ética, que obviamente estará presente en la adopción de todo este tipo de decisiones, nos encontramos con un problema jurídico, concretamente de lo que los juristas llamamos un “problema de tipo”, o de tipificación del delito, o lo que es lo mismo, de definición del delito.

Médicamente, entendemos la eutanasia como muerte sin sufrimiento físico. ¿Quién no quisiera una muerte así para sus seres queridos, o incluso para sí mismo? Sin embargo, esta figura, que en el diccionario se define como acción u omisión que, para evitar sufrimiento a los pacientes desahuciados, acelera su muerte con su consentimiento o sin él, presenta, como se desprende de la propia definición, distintas variantes, alguna de las cuales nos mueve sin duda a la preocupación.

Debemos distinguir en qué casos se produce ese rechazo del tratamiento, que ya hemos visto que no es punible, de otros supuestos en los que podría hablarse de eutanasia o asistencia al suicidio.

Estos dos supuestos, según se ha desarrollado más arriba, se encuentran tipificados, y castigados, en nuestra legislación (Art. 143 CP).

No es punible el hecho, por ejemplo, de la retirada del respirador, como ocurrió en Granada en marzo de 2007 con la paciente Inmaculada Echevarría, por la sencilla razón de que la muerte no fue provocada por esa retirada, sino por su propia enfermedad.

De hecho podemos añadir que, por el contrario, lo que sería ilegal en nuestro país sería

mantener a alguien conectado a un aparato contra su voluntad.

Sería ilegal en nuestro país mantener a alguien conectado a un aparato contra su voluntad.

Conocemos además que éste, el de mantener a alguien conectado a un aparato contra su voluntad, es un debate abierto en otros países. Pensemos en el caso de

Eluana Englaro, fallecida en Italia en febrero de este año, que motivó que el Senado italiano dictase una Ley, el 26 de marzo, que aún aprobando el llamado testamento vital, lo despojó de todo sentido, al disponer que la voluntad escrita del paciente no sería vinculante para el médico y que prohíbe renunciar a la hidratación y alimentación artificial.

Es chocante, porque esta Ley conculca el Art. 32 de la Constitución italiana, que sanciona que todos los pacientes tienen derecho a renunciar a las terapias médicas, tal y como ocurre en el resto de los países de nuestro entorno.

Pero las leyes españolas no permiten la eutanasia, porque ésta supone hacer algo que mata directamente a la persona, por ejemplo, mediante una inyección letal, de la misma manera

que mataría a una persona sana, en cuyo caso el supuesto estaría conceptualizado como un homicidio.

Por el contrario, en el rechazo terapéutico se toma en consideración a una persona que muere por dejar de luchar contra su enfermedad, por su propia voluntad.

El rechazo terapéutico es obviamente una situación y una decisión de muy difícil adopción, y que habremos de asegurarnos que se adopta con un criterio sano, al margen de presiones y que sea refrendado por los Comités de Ética Asistencial, en cuya participación han de tener papel preponderante los médicos y familiares más cercanos que asistan al enfermo.

Para cuando el paciente no se encuentre en situación de decidir, se ha ideado el llamado testamento vital, que consiste en un documento que todos los ciudadanos pueden dejar por escrito

Cuando no es posible una muerte digna sin ayuda, cuando ya se ha decidido claramente la voluntad de acabar, ¿la ayuda, la eutanasia, debería estar despenalizada? ¿Debería existir reproche penal para la tercera persona que ayuda a cumplir la voluntad del paciente?

para que se respete su voluntad en el caso de llegar a una situación en la que hayan perdido su capacidad de juicio.

Tan relativo es su valor, recordemos el asunto Eluana en Italia, que de entrada por muchos especialistas, mayoritariamente médicos, se defiende que el papel de los Comités de Ética (o Bioética) Asistencial es incluso más importante que el llamado testamento vital.

Y ello, arguyen, porque la función de los Comités no es permitir o no permitir, dejar o no dejar, sino valorar caso por caso, en tanto que el testamento vital se otorga en unas condiciones determinadas, generalmente de buena salud, y estos especialistas, con los que comparto opinión, estando a favor de que se respete la autonomía

del paciente, también defienden que tal decisión debe ejercerse en condiciones en las que la autonomía y capacidad de juicio del paciente no estén alteradas.

Estas voluntades anticipadas, para las que existe un registro, llamado Registro de las Voluntades Anticipadas, deben expresarse por escrito. Hace cinco años que tenemos la oportunidad de acceder a este Registro.

En cualquier caso, entiendo que no debemos olvidar que la primera norma del testamento vital es la libertad individual. Nunca debe presionarse al otorgante, y menos si ya es “paciente”. Cada uno debe decidir mientras pueda, estando bien informado.

La asociaciones defensoras del Derecho a Morir Dignamente hacen hincapié en que el testamento vital permite dejar constancia por escrito del tratamiento médico que se quiera recibir, con anticipación a alguna situación en la que el otorgante no se encuentre ya en situación de poder expresarlo.

Se evitarán así discusiones entre médicos, familiares, e incluso jueces, a la hora de decidir sobre los cuidados que debe recibir un paciente irrecuperable, si bien no podrán añadirse en estas “voluntades anticipadas” las figuras, los tipos, que vayan contra la ley, de tal modo que, por ejemplo, no podría añadirse la eutanasia aunque fuere voluntad del paciente.

Estas voluntades anticipadas pueden otorgarse bien ante Notario bien ante tres testigos mayores de edad, también capaces y por voluntad propia.

Naturalmente, como cualquier testamento, en el que no se deja sino constancia de una voluntad personal unilateral, el llamado testamento vital o voluntades anticipadas puede modificarse en cualquier momento.

Pero antes de finalizar, nos queda dar respuesta a una última pregunta: cuando no es posible una muerte digna sin ayuda, cuando ya se ha decidido claramente la voluntad de acabar, ¿la ayuda, la eutanasia, debería estar despenalizada? ¿Debería existir reproche penal para la tercera persona que ayuda a cumplir la voluntad del paciente?

Es ciertamente difícil dar una respuesta para todos los supuestos, pero teniendo en cuenta que éste es el modo en el que en otros supuestos obra la ley, dando respuestas generales a distintos asuntos particulares y teniendo en cuenta que en otros países que han venido estudiando la

cuestión y que han despenalizado estas conductas, como Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Suiza, no se ha producido un repunte de supuestos de eutanasia activa, sino que incluso, por el contrario, parece que han disminuido, creo que no se debe dar una respuesta desde el Código Penal y que, en definitiva, tales conductas deben ser despenalizadas.

Junto a esta despenalización, por supuesto, deben desarrollarse perfeccionarse y hasta mimarse los Comités de Ética Asistencial y la información que todos los ciudadanos debemos tener para ayudarnos a decidir sobre

nuestras vidas, ya sea sobre su preservación, ya sobre la ocasión de poner fin a la misma.

En cualquier caso, entiendo que no debemos olvidar que la primera norma del testamento vital es la libertad individual. Nunca debe presionarse al otorgante, y menos si ya es “paciente”. Cada uno debe decidir mientras pueda, estando bien informado.