

El derecho a morir dignamente

Salvador Pániker

Asociación pro derecho a morir dignamente

Por eutanasia se entiende el derecho a decidir libremente sobre el proceso final de la propia vida. La mayoría de las personas desean tener una muerte pacífica y sin sufrimientos. Los progresos de la medicina han conseguido avances extraordinarios en la prolongación de la vida pero no siempre van acompañados de una calidad de vida proporcionada. Y hay situaciones en las que los dolores físicos y morales llegan a resultar degradantes. Junto con la justificación ética de la eutanasia el artículo aporta información sobre cómo el derecho a una muerte digna se ha ido abriendo camino en la opinión pública y sobre la legislación de los países occidentales, lo que se concreta entre otras formas en el llamado «testamento vital».

Palabras clave: *Eutanasia, muerte digna, calidad de vida, testamento vital.*

By euthanasia we understand the right to decide freely on the final processes of one's own life. Most people wish for a peaceful death, free of suffering. Medical progress has produced remarkable results in prolonging life, but has not always ensured a proportional rise in quality of life. There are situations in which physical and moral pain become degrading. Together with an ethical justification of euthanasia the article presents information on how the right to die with dignity has gained public support, and on the legislation in western countries.

Key words: *Euthanasia, Death with dignity, Quality of life, The right to die.*

Decía Arthur Koestler que «la eutanasia, como la obstetricia, es una manera de superar un *handicap* biológico». Yo añadiría que la eutanasia, la muerte digna, la

muerte sin dolor y sin angustia, es ante todo un derecho humano. Incluso un derecho animal. Es un derecho que se inscribe en el contexto de una sociedad secularizada que no cree ya que el sufrimiento innecesario tenga ningún sentido. El núcleo de la cuestión es que cada cual pueda decidir por sí mismo, desde su plena capacidad jurídica o, en su defecto, a través de un previo testamento vital, cuándo quiere, y cuándo no quiere, seguir viviendo. El derecho a morir dignamente se inscribe en el ámbito de los derechos relacionados con la autodeterminación.

El tema no es nuevo. Ya el viejo emperador Marco Aurelio escribió que «una de las funciones más nobles de la razón es la de saber cuándo ha llegado el momento de abandonar este mundo». También en la famosa *Utopía* de Thomas Moro —un hombre, no se olvide, canonizado por la Iglesia católica— había un lugar para la eutanasia voluntaria. Lo nuevo es hoy un amplio clamor social, resultado de una mayor sensibilidad y consecuencia de que la misma medicina es capaz de prolongar la vida humana en condiciones muy poco humanas. Téngase en cuenta que dentro de no muchos años habrá en el mundo cerca de mil millones de personas con edad superior a los 65 años. ¿Cuántas de estas personas estarán en situación de enfermedad irreversible? ¿Estamos preparados para una actitud menos pasiva frente a la enfermedad, la decrepitud y la muerte?

Cerca de medio millón de personas mueren cada año en España. La mayoría son ancianos. Y nótese que no siempre ha sido así. En la Europa del siglo XVIII, de cada 100 defunciones la mitad correspondía a individuos de menos de 20 años. Hoy las enfermedades matan mucho más lentamente. Morir es, básicamente, un asunto de viejos. También suicidarse. Significativamente, el porcentaje de suicidios entre la gente mayor crece exponencialmente. El caso es que la sociedad se encuentra ante situaciones radicalmente nuevas, y así va aumentando la conciencia de que es un verdadero escándalo que nuestra civilización se niegue todavía a proporcionar los medios, precisamente *civilizados*, para evitar los estados de indignidad y tortura.

Cambios legislativos

La consecuencia de todo ello es que se están modificando hábitos sociales y prácticas médicas. En algunos países se insinúan cambios legislativos. Por lo pronto, existe una tendencia universal a conceder valor legal a la declaración escrita de una persona, estipulando lo que acepta y lo que rechaza en lo que se refiere a la fase terminal de su vida. Más todavía: se tiende a respetar la voluntad del enfermo en cualquier situación *irreversible*, sea terminal o sea únicamente crónica. En Estados Unidos, en 45 de sus 51 estados, tiene valor legal una tal declaración; además, desde diciembre de 1991, ha entrado en vigor una ley federal de «autodeterminación del paciente», que obliga a todo establecimiento sanitario a preguntar al enfermo que en él ingrese si ha hecho una declaración de esta naturaleza, y, en caso afirmativo, a respetarla. En países como Alemania y Suiza, donde la ayuda al suicidio no es punible, la jurisprudencia está perfilando nuevos supuestos.

El caso es que las estadísticas demuestran que, en las sociedades económicamente desarrolladas, las poblaciones se manifiestan claramente favorables a

la despenalización de la eutanasia voluntaria, con el establecimiento de garantías legales indispensables. La situación es hoy la siguiente.

Holanda. El 30 de noviembre de 1993, el Parlamento aprobó una serie de medidas legales sobre la práctica de la eutanasia. Ésta no ha quedado despenalizada, pero no se persigue a los médicos que la practican si cumplen una serie de condiciones establecidas en la ley. De hecho, la eutanasia se venía practicando, bajo estrictos controles, desde 1981, tras una histórica sentencia judicial. La actitud favorable a la práctica de la eutanasia, expresada ya hace años por la Asociación Médica Holandesa, ha facilitado su experiencia pionera.

Australia. El 25 de mayo de 1995 se legalizó la eutanasia voluntaria en el estado de Northern Territory. También allí fue decisiva la actitud de los médicos que, colectivamente, dieron a conocer en cartas abiertas sus actuaciones en casos de eutanasia voluntaria. El Parlamento del gobierno central anuló posteriormente la legislación del Northern Territory.

Estados Unidos. En 1994, en el estado de Oregón, el 52% de la población se manifestó en referéndum a favor de la legalización del suicidio asistido. La *Death with Dignity Act* (Ley sobre la muerte con dignidad) quedó en suspenso tras ser recurrida por un juez. El 17 de noviembre fue de nuevo aprobada en referéndum por un 60% de la población. El 7 de marzo de 1996, y a consecuencia del fallo emitido por un Tribunal de Apelaciones de San Francisco, la eutanasia voluntaria quedó despenalizada en nueve estados del oeste de EEUU. La sentencia ha sido recurrida ante la Corte Suprema.

España. El 8 de noviembre de 1995, el Parlamento Español aprobó un nuevo Código Penal. En este Código se rebajaron substancialmente las penas a quienes ayuden a morir a otro «... por la petición expresa de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar...» (art. 143). En el anterior Código, las penas pro auxilio al suicidio oscilaban entre los 6 y los 20 años de prisión (art. 409). En el nuevo Código «entre un año y medio a tres años de cárcel si ejecuta la muerte, y de seis meses a un año si sólo coopera» (art. 143).

Colombia. 21 de mayo de 1997: sentencia de la Corte Constitucional por la que el médico que ayude a morir a enfermos terminales con intensos sufrimientos, cuando éstos lo solicitan y la medicina no puede ya ofrecer alternativas válidas de tratamiento para eliminarlos, no será penalizado.

Testamento vital

En el resto de países, la situación legal es todavía confusa y desfasada. Hay que decir, con todo, que va ganando terreno el principio de autonomía del enfermo, y que tiende a generalizarse el uso del llamado Testamento Vital. El Testamento Vital es un documento en que una persona manifiesta su voluntad sobre los tratamientos médicos que desea recibir, o no recibir, caso de padecer una enfermedad irreversible o terminal que le haya llevado a un estado que le impida expresarse por sí misma.

En España, La Ley General de Sanidad de 1986 reconoce ya los «derechos del enfermo». La Asociación Derecho a Morir Dignamente (DMD) ha elaborado su propio modelo de Testamento Vital. En dicho modelo la persona expresa su voluntad inequívoca de no ser sometida a tratamientos que alarguen su vida, caso de padecer una enfermedad irreversible que le cause graves sufrimientos físicos o/y psíquicos, o que la incapacite para una existencia racional y autónoma. También puede solicitar la administración suficiente de fármacos para eliminar sus sufrimientos finales.

La vigencia y eficacia del Testamento Vital ha encontrado un cauce paradigmático en Dinamarca. En este país, toda persona puede registrar su declaración en un hospital sabiendo que, automáticamente, el documento habrá de pasar a un ordenador central que se reparte a todos los hospitales del país. De este modo, cualquier paciente que ingrese en un centro sanitario tiene la garantía de que verá respetada su voluntad.

La mayoría de países europeos y, en general, del área occidental tienden hoy a unificar sus legislaciones en torno a la eutanasia. Uno confía en que, tarde o pronto, se alcance la unanimidad en la completa despenalización de la ayuda a morir, para determinados supuestos, y siempre sobre la base del pleno reconocimiento de la voluntad del enfermo. Naturalmente, la sociedad debe protegerse contra posibles abusos. Los principales riesgos son: que el enfermo no haya expresado claramente su voluntad; que la situación no sea irreversible, y que se puedan producir daños a terceros. Para obviar el primer riesgo está, precisamente, el Testamento Vital (por supuesto siempre revocable), y que cuanto más razonado y especificado sea, más fuerza habrá de tener.

La vida no es un valor absoluto

Estamos, pues, ante un tema de la mayor actualidad y que afecta a un número creciente de personas. Y sobre el cual se están pronunciando un número también creciente de países. Es un tema interdisciplinario, donde concurren aspectos médicos, éticos, jurídicos, filosóficos, incluso estéticos. El debate, a menudo, más que ideológico es de enfrentamiento de sensibilidades. Hay quien percibe, y hay quien no, el carácter intolerable de un ser humano reducido a la condición de piltrafa vegetativa en contra de su voluntad. El caso es que muchos pensamos que la vida no es un valor absoluto; que la vida debe ligarse con *calidad de vida* y que, cuando esta calidad se degrada más allá de ciertos límites, uno tiene el derecho a *dimitir*. Este derecho a dimitir, el derecho a una muerte digna, a una muerte sin dolor y sin angustia, se inscribe —como he dicho antes— en el contexto de una sociedad secularizada y de un estado laico, donde ya nadie cree que el sufrimiento innecesario tenga sentido alguno.

Medicina paliativa

Alegan algunos detractores del derecho a la eutanasia voluntaria que con los adelantos de la medicina paliativa y del tratamiento del dolor el tema ya está

resuelto. A esto hay que contestar que, en primer lugar, bienvenida sea la medicina paliativa y el tratamiento del dolor, pero que, desgraciadamente, la citada medicina y el citado tratamiento están todavía en pañales y que, en todo caso, la última palabra y la última voluntad corresponden al enfermo. Además, la experiencia y las estadísticas confirman que, en las peticiones de autoliberación, mucho más que el dolor físico cuenta el sentimiento de que uno ha perdido la dignidad humana.

En rigor, cuidados paliativos y eutanasia no sólo no se oponen sino que son complementarios. No debe haber eutanasia sin previos cuidados paliativos, ni cuidados paliativos sin posibilidad de eutanasia. Más aún, si el enfermo supiese que tiene siempre abierta la posibilidad de salirse voluntariamente de la vida, las peticiones de eutanasia disminuirían. Porque esta «puerta abierta» produciría un paradójico efecto tranquilizador: uno sabría que, al llegar a ciertos límites, el horror puede detenerse.

Clases de eutanasia

En la actualidad existe todavía una gran confusión sobre qué clases de eutanasia existen y cuáles son admisibles. La palabra «eutanasia» significa, etimológicamente, «buena muerte». En su uso actual, se entiende como: «acción u omisión destinada a provocar la muerte de un enfermo debidamente informado de su estado y pronóstico, a petición libre y voluntaria de éste, y con el fin de evitarle sufrimientos que le resulten insoportables».

Se denomina autoliberación a la realización del suicidio en las circunstancias en que se justificaría la eutanasia. Estas circunstancias quedan expresadas en la definición de eutanasia dada más arriba. El suicidio asistido es la autoliberación llevada a cabo con la ayuda de otra persona.

Hay formas de ayudar a morir que, hasta hace poco se calificaban de eutanasia (pasiva, indirecta), y que hoy son generalmente aceptadas como prácticas médicas adecuadas. El proceso de adecuación terminológica y conceptual a la realidad social y a la práctica médica está siendo muy rápido. Por ello, en muchos sectores, especialmente en el ámbito sanitario, existe gran inseguridad en la práctica diaria sobre qué formas de ayuda a morir son admisibles y cuáles no. Por otro lado, los profesionales sanitarios adolecen, en general, de una falta de formación en el cómo ayudar a morir.

Eutanasia activa/pasiva: una distinción superada

Ya se ve, en todo caso, que la distinción entre eutanasia activa y eutanasia pasiva no conduce más que a confundir las cosas. Es una distinción que tuvo su origen en los Estados Unidos para evitar que ciertas actuaciones médicas pudiesen ser penalizadas. Pero cada vez está más claro que la llamada eutanasia pasiva no es más que una práctica médica adecuada. En primer lugar, todo enfermo tiene derecho a rechazar un tratamiento; en segundo lugar, la propia deontología mé-

dica prescribe que no se debe comenzar un tratamiento que sólo conseguirá prolongar la agonía; en tercer lugar, ya nadie discute que se puedan dar medicamentos para aliviar el dolor, aun cuando con ello se acelere la muerte del paciente. Estos tres supuestos, reconocidos por las leyes, por los colegios de médicos y por el Consejo Europeo, dejan bien claro que la llamada eutanasia pasiva equivale a una práctica médica correcta. Por otra parte, se puede producir la muerte por acción o por omisión, y la distinción tiene mucho de hipócrita. Desconectar un respirador artificial es un *acto* igual que lo es dar un fármaco letal; a menudo, incluso, un acto más cruel pues puede conducir a agonías más prolongadas.

Lo que hoy debe contemplarse, más que estas distinciones hechas desde el punto de vista del médico, es la diferencia fundamental —centrada en el paciente— entre la voluntariedad o no voluntariedad de la muerte. Desgraciadamente, la ayuda a morir no está todavía contemplada en las facultades de medicina. No se explica que la variación entre eutanasia activa, pasiva o cuidados paliativos no es más que un *continuum* al que cabe llamar «ayuda a morir». El médico ha sido educado para curar siempre, y para él la muerte se convierte en un fracaso profesional.

Movimientos de opinión

Conviene recordar que los movimientos de opinión en favor de la eutanasia voluntaria tienen, en el mundo occidental, ya más de medio siglo de existencia. En 1935 se funda en Inglaterra la *Voluntary Euthanasia Society* (VES) que recogía el sentir de una parte de la sociedad británica con respecto al derecho de decidir sobre el final de la propia vida. La defensa de este derecho contaba ya con una larga tradición en ese país. Entre otros, fueron partidarios de la eutanasia voluntaria figuras como Julian Huxley, George Bernard Shaw y H. G. Wells.

En 1938 se forma la *Euthanasia Society of America* en EEUU que más adelante llegó a solicitar la inclusión del derecho a morir en la Declaración Universal de Derechos Humanos. En 1967 esta asociación creó el *Euthanasia Educational Fund*, con el fin de emprender un programa de educación público sobre el tema.

En 1957, el Papa Pio XII aceptó públicamente la legitimidad moral de rechazar tratamientos «extraordinarios» («desproporcionados» en la terminología actual) y la de que se suministren los sedantes necesarios a un paciente para calmar su dolor, aunque ello lleve a acortar su vida.

En 1967, un abogado de Chicago, Luis Kutner, tuvo la idea de redactar un documento en el que el firmante establecía su deseo de rechazar la prolongación artificial de su vida. Fue el primer Testamento Vital.

En los años 70 y 80 se ven ante los tribunales del área anglosajona una serie de casos de solicitud de eutanasia que causan gran impacto en la opinión pública. Los más conocidos son los de Karen Quinlan y Elisabeth Bouvia. A principio de los 90 se emiten sentencias de gran interés en los casos de Tony Bland, en Gran Bretaña y de Nancy Cruzan en EEUU.

Salen al mercado una serie de publicaciones sobre el tema. La obra de Elisabeth Kübler-Ross *Sobre la muerte y los moribundos* (1969) se convirtió en un best-seller de ventas. Lo mismo ocurrió con *El último recurso*, una guía de auto-liberación escrita por Derek Humphry (1991).

La reivindicación de la muerte digna da lugar a otra serie de movimientos de gran interés para mejorar las condiciones de los enfermos terminales. En 1967, Cecily Saunders fundó en Inglaterra el primer *hospice* (centro de cuidados paliativos) al que siguen otros muchos en gran cantidad de países del mundo. Los años 80 son los años del gran crecimiento de asociaciones pro muerte digna en todo el mundo. La mundialización de este movimiento le otorga una gran credibilidad. El núcleo más importante lo constituyen las más de 40 asociaciones agrupadas en la *World Federation of Right-to-Die Societies* y con cerca de 700 mil asociados. La asociación española DMD forma parte de la Federación Internacional desde 1984. Miembro destacado de dicha asociación fue Ramón Sampredo Cameán, enfermo tetrapléjico que reclamó ante los tribunales españoles y europeos su derecho a la eutanasia. Sus peticiones fueron denegadas, y el 18 de enero de 1998 Ramón Sampredo consiguió morir en un acto de suicidio asistido. Dejó un impresionante testamento abierto y un vídeo con su muerte filmada. Su muerte fue un revulsivo social que reabrió el debate sobre la eutanasia voluntaria.

Seguridad jurídica

Estiman muchos juristas que el derecho a una muerte digna requiere una ley. Si más no, para establecer los límites de ese derecho y evitar abusos. Los propios médicos se sienten hoy desprotegidos. Porque llega un momento en que no es suficiente el código deontológico: hace falta una seguridad jurídica. Ni las normas éticas ni las deontológicas son de obligado cumplimiento, como lo son, por su naturaleza, las jurídicas. Precisamente las reglas sin fuerza de ley son el cauce de los abusos.

En España, resueltas ya con mayor o menor acierto las cuestiones del derecho al divorcio, del uso de anticonceptivos y del aborto en determinadas condiciones, nos encontramos en un momento decisivo para el reconocimiento del derecho a una muerte digna. Este derecho se basa en la misma Constitución Española, y muy concretamente en el artículo 10, que reconoce «la dignidad de la persona como fundamento del orden político y de la paz social»; en el artículo 15, que prohíbe la tortura y las situaciones degradantes; en el artículo 16, que establece la libertad ideológica y religiosa; en el artículo 17, «derecho a la libertad y a la seguridad»; en el artículo 18, «derecho a la intimidad», y en el artículo 24 «derecho a obtener la tutela efectiva de los jueces y tribunales». Este amplio reconocimiento de los derechos de la persona, este explícito reconocimiento de los valores de intimidad, libertad y dignidad, es la base para que, en un contexto pluralista, cada cual pueda decidir si quiere o no quiere seguir viviendo cuando la vida se degrada más allá de ciertos límites.

Hacia una plena autonomía del sujeto

Recapitulemos. Morir no es un acto; es un proceso. Quienes defendemos la eutanasia voluntaria entendemos el derecho a morir con dignidad como el derecho a decidir racionalmente en el uso de la libertad personal, y con el respeto de los demás, sobre el proceso final de la propia vida. La mayoría de las personas desean tener una muerte pacífica y sin sufrimientos. Hoy en día, este deseo puede verse amenazado por la existencia de técnicas y medios clínicos cada vez más poderosos. Estos medios han logrado un espectacular alargamiento de la vida, impensable hace pocos años. Pero, en ocasiones, ese alargamiento no va acompañado de una deseable *calidad de vida*.

Muchas personas sienten que la degeneración física, los sufrimientos físicos y psíquicos les han conducido a una situación que consideran indigna. En tales circunstancias, pueden llegar a contemplar la muerte como un mal menor; el fin de su agonía y de sus penalidades. Para ello necesitan, normalmente, la ayuda de otras personas. El verdadero respeto a la dignidad humana implica el respeto a la voluntad humana, incluida la de alcanzar la muerte cuando ya nada se puede hacer por devolver a la vida la calidad a la que todo ser humano tiene derecho.

La dignidad es un valor socialmente reconocido, pero que se concreta individualmente. Sólo uno mismo puede determinar si su propia existencia tiene o ha dejado de tener dignidad. Hay que admitir que la vida de cada cual pertenece a cada cual, y, desde un punto de vista jurídico, deber ser superada la ficticia confrontación entre derecho a la vida y derecho a la libertad. La vida es un derecho, pero no un deber. Cifrándonos a la Constitución española, en ningún artículo se menciona la indisponibilidad de la propia vida. Por el contrario, cabe una interpretación positiva si unimos los derechos a la libertad, dignidad, intimidad y desarrollo de la propia personalidad. La consecuencia es el reconocimiento de la plena autonomía del sujeto y, en el límite, el derecho a la disposición de la propia vida.

Quienes defendemos el derecho a morir con dignidad pensamos, en fin, que el debate sobre la eutanasia ha alcanzado ya un punto irreversible de esclarecimiento y madurez. Existe un vacío legal. La eutanasia exige ser tipificada. En un contexto pluralista, el Estado ha de ser neutral frente a las distintas creencias religiosas, e incluso frente a las distintas éticas. La sociedad está madura para reconocer el derecho a la autodeterminación del individuo. Es hora de conceder al ser humano la plena posesión de su destino.