

Deseo morir: la eutanasia a debate

El debate sobre la eutanasia ha vuelto de nuevo a la opinión pública tras la noticia de que el Gobierno de Holanda pretende ampliar la asistencia al suicidio para incluir a aquellas personas que sienten que su vida llegó a su fin y desean morir, incluso si no están enfermos

MADRID/EFE/PILAR GONZÁLEZ MORENO JUEVES 10.11.2016



El actor Javier Bardem interpretando al tetrapléjico Ramón Sampredo en "Mar Adentro" .FOTO EFE

Holanda, Bélgica y Luxemburgo son países que han despenalizado la eutanasia. Otros como Suiza junto algunos estados de EEUU, como Oregón, Washington, o Vermont han regulado el suicidio asistido.

La eutanasia continúa provocando dudas éticas, legales y médicas en toda la sociedad. EFEsalud ha abordado este asunto con el abogado penalista **Miguel Bajo**, y el presidente de la **Asociación Derecho a Morir Dignamente (DMD)**, el doctor **Luis Montes**.

Desde 1984, esta asociación defiende la libertad de toda persona “a decidir el momento y la forma de finalizar su vida, especialmente cuando padece un deterioro irreversible y un sufrimiento insoportable”.

El derecho a decidir cuando y como morir es un “derecho inalienable” del ser humano, afirma el abogado penalista Miguel Bajo, vinculado a DMD desde hace más de 30 años.

Miguel Bajo fue el letrado que en 1998 defendió a Ramona Maneiro, única imputada del delito de cooperación al suicidio por la muerte del tetrapléjico Ramón Sampedro. La historia fue llevada al cine por Alejandro Amenábar con el título “Mar adentro” y ganó el Óscar a la mejor película extranjera en 2005.

Este caso despertó la preocupación de los medios periodísticos, los partidos políticos y la población en general: “La jurisprudencia, por ejemplo, reconoció el derecho de toda persona a comportarse libremente respecto a su propia vida, si bien no llegó a reconocer el derecho a morir en el sentido de existir un correlativo con el deber de matar o con el derecho a exigir a otro que colabore en la propia muerte”

En aquel entonces ya existía en España una ley, la Ley General de Sanidad (1986), aún vigente, que reconoce explícitamente el derecho del paciente a negarse a un tratamiento, requiriendo su consentimiento para cualquier tipo de intervención.

En 2002, se avanzó un paso más con la Ley de Autonomía del Paciente. Una normativa que profundiza en los derechos individuales regulando el testamento vital, denominado documento de instrucciones previas o de voluntades anticipadas, en el que la persona deja por escrito las instrucciones sobre cómo desea ser cuidado si padece una [enfermedad](#).

Respeto a la voluntad

Para Miguel Bajo está muy claro que la evolución hoy tiene que ir por “aumentar el respeto a la voluntad del paciente, regular mejor el derecho del paciente a rechazar el tratamiento, no exigir el alta hospitalaria a quien lo rechaza porque no quiera seguir viviendo, admitir definitivamente las voluntades anticipadas o el llamado testamento vital, y despenalizar con toda claridad los comportamientos consistentes en una omisión o en participación que sólo indirectamente conduce a la muerte, es decir, los tratamientos paliativos”.

En la misma línea, el actual presidente de Derecho a Morir Dignamente, el doctor Luis Montes, explica que la muerte digna es un respeto a los valores y deseos de la persona que va a morir, a su dignidad, a que no haya un trato cruel.



Amigos de Ramón Sampedro, el tetrapléjico que falleció por ingestión de cianuro tras una larga batalla en favor del derecho a la eutanasia, en un homenaje que le rindieron en la playa Das Furnas, en el municipio coruñés de Porto do Son.EFE/X.REY.

Derogar el artículo 143

La Asociación defiende la muerte voluntaria, porque “entendemos que el derecho a la vida no puede suponer la obligación de vivir en contra de la voluntad del ciudadano. Cuando no hay voluntad de seguir viviendo, ninguna persona tiene por qué ser sujeta a unos cuidados por parte de terceros que no desea” y para ello, aboga, hay que derogar el artículo 143 del Código Penal.

Según este artículo, el suicidio asistido y la eutanasia activa son delitos, pero otras conductas que antes eran consideradas eutanásicas no lo son, como la llamada eutanasia indirecta o adelantamiento de la muerte por sedación paliativa, o los comportamientos omisivos o eutanasia pasiva, fallecimiento por rechazo de un tratamiento por parte de un paciente o por criterio médico (limitación del esfuerzo terapéutico que evite el encarnizamiento).

En su página web, la asociación explica que la ley castiga con carácter general la conducta de auxiliar a otro a quitarse la vida con actos imprescindibles a tal fin, ejecutar la muerte de quien no desea seguir viviendo y la cooperación necesaria a un suicidio “eutánásico” (petición expresa por sufrimiento).

Las sanciones oscilarían entre los seis meses y los dos años (suicidio) o un año y seis meses a seis años (eutanasia), respectivamente.

Es decir, que la intervención penal depende del carácter imprescindible de los actos de colaboración, sin los cuales el suicida no hubiera podido llevar a cabo su suicidio y, en

el caso de enfermos avanzados, de que además de necesaria sea directa: o sea, la inyección letal.

Está claro que quien pone en la boca del enfermo tetrapléjico la sustancia mortal que este succiona por sí mismo realiza un acto imprescindible, por ayudar a una persona incapaz de quitarse la vida sin ayuda ajena.

Sin embargo, en otros muchos casos es difícil distinguir si la colaboración es o no imprescindible, y además, algunos penalistas interpretan que en el caso de graves padecimientos como esa situación, la cooperación necesaria sería impune, una ambigüedad legal que DMD lleva años denunciando.

“Una inyección que me pare el corazón”



Montes recuerda el caso de Inmaculada Echevarría , una mujer de 51 años que sufría distrofia muscular progresiva y que solicitó la retirada del ventilador mecánico que le permitía respirar y continuar con vida, aunque prolongaba su deterioro.

La Asociación Derecho a Morir Dignamente defendió su causa y reformuló su petición de “una inyección que me pare el corazón” como un rechazo de la máquina que la mantenía con vida. Finalmente se le retiró el ventilador tras una sedación paliativa para que no sufriera la angustia de no ser capaz de respirar.

Para este médico, el mejor interés lo tiene uno consigo mismo y es lo que hay que entender y “no puede venir nadie a imponerte qué es lo mejor para ti. ...Se trata de un debate que será fundamental en los próximos

años”, si se tiene en cuenta que las causas de muerte van a cambiar muchísimo, por el aumento de los casos de enfermedades crónicas asociadas al envejecimiento como demencias, párkinson, alzhéimer..

En la Asociación, apunta, se ha ayudado a mucha a gente de “todas las condiciones sociales, ideologías y creencias”. Uno de ellos fue Carlos Santos: Su historia fue narrada para el diario El País en 2012 por el escritor Juan José Millás, quien comenzó su artículo así:

“Carlos Santos era un hombre de mundo. Amaba tanto la vida que quiso gobernar la suya hasta el final. Tenía un [tumor](#) incurable. Estaba condenado a morir sufriendo. Pero se rebeló. Acudió a la asociación Derecho a Morir Dignamente. Ellos le acompañaron en su última voluntad. El pasado 10 de noviembre decidió tomarle la delantera a su enfermedad. Desayunó y dio un paseo antes de tomar un cóctel letal. Murió dormido en la habitación de un hotel. Antes quiso contarnos su historia. Pretendía que su caso sirviera para reabrir el debate de la eutanasia....”