

Reseña

Ana María Marcos y Javier de la Torre (editores) (2019). Y de nuevo la eutanasia. Una mirada nacional e internacional. Madrid: Dykinson

Review

Ana María Marcos y Javier de la Torre (editors) (2019). Again, the euthanasia. A national and international glance. Madrid: Dykinson

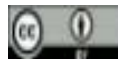
Revisão

Ana María Marcos y Javier de la Torre (editores).(2019). E mais uma vez a eutanásia. Um olhar nacional e internacional. Madrid: Dykinson.

Sergio Ramos Pozón: Doctor en Filosofía. Profesor asociado. Universidad de Barcelona. Escola Universitària. Departament d'Infermeria Fonamental i Medicoquirúrgica.

Cómo citar esta reseña en edición digital: Ramos Pozón, S. (2019). Reseña de "Y de nuevo la eutanasia. Una mirada nacional e internacional". *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 23(55). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2018.54.26>

Correspondencia: Sant Boi de Llobregat (Barcelona). C/ Girona, 21b. 3º 4ª.
Correo electrónico: sergioramos@ub.edu



Recibido/ Aceptado: Reseña Invitada.



RESUMEN

En este libro, los autores realizan una exposición sobre el suicidio asistido y la eutanasia en los distintos países y estados en los que se han despenalizado. Se desea exponer la realidad ética y legal, y cuáles son los desafíos y peligros de estas prácticas clínicas.

Palabras clave: Eutanasia, suicidio asistido, derecho y ética

ABSTRACT

In this book, the authors make a presentation on assisted suicide and euthanasia in the different countries and states in which they have been decriminalized. We want to expose the ethical and legal reality, and what are the challenges and dangers of these clinical practices.

Keywords: Euthanasia, assisted suicide, law, and ethics

RESUMO

Neste livro, os autores fazem uma apresentação sobre o suicídio assistido e a eutanásia nos diferentes países e estados em que foram descriminalizados. Queremos expor a realidade ética e legal e quais são os desafios e perigos dessas práticas clínicas.

Palavras-chave: Suicídio assistido, eutanásia, direito, ético

La cultura de los cuidados al final de la vida pasa, necesariamente, por la reflexión de la eutanasia, el suicidio médicamente asistido y los cuidados paliativos. Un buen conocimiento de las distintas realidades legales de aquellos países y estados que los han debatido y despenalizado permitirá saber cuáles son los desafíos, oportunidades y peligros entorno a qué hacer en peticiones eutanásicas o de ayuda al suicidio.

Este es el objetivo de la excelente obra de los editores Marcos y De la Torre:

analizar de forma pormenorizada y crítica la legislación y/o casuística de muchos de estos países (incluido España) y estados. Y lo hace mediante argumentación teórica (aspectos éticos), legal (marco constitucional, legislativo y jurisprudencial) y casuística (datos empíricos de las aceptaciones y/o rechazos de estas prácticas).

El texto comienza delimitando los argumentos y razones que, a juicio del autor, son la base para la comprensión y debate sobre la legitimidad de la eutanasia y el suicidio asistido. En este sentido se esgrime el argumento de la pendiente resbaladiza que implica que abrir una excepción para la aplicabilidad de la eutanasia y/o el suicidio asistido puede suponer la aceptación de otras excepciones parecidas que conllevan riesgos y peligros no contemplados en la primera excepción. Por ejemplo, que se practiquen a personas que tienen un sufrimiento psíquico, a niños o incluso en pacientes sin su consentimiento expreso. Pero también porque la solicitud sea debido a las consecuencias sociales, sanitarias y/o familiares en las que se encuentre la persona.

Otro argumento utilizado es el de las consecuencias que acarrearía para la profesión médica. Podría darse la falsa idea de que la relación asistencial pasaría de tener la función de “sanadora” a la de “matadora”, con sus correspondientes repercusiones psicológicas en los profesionales sanitarios.

Por último, el autor se decanta por potenciar los cuidados paliativos antes que legalizar la eutanasia, apostando entonces

por el derecho a la vida, en lugar del derecho de disponer de la propia vida, sosteniendo que los conceptos de solidaridad y cuidado deberían tener un papel básico en estas cuestiones.

El segundo capítulo se refiere a la *Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia, 21 de mayo de 2018* que se está debatiendo en España. Ana María Marcos analiza críticamente los conceptos básicos que componen la definición de eutanasia: quién es el *sujeto activo* y el *sujeto pasivo*, pero también por qué motivo debería tener un papel primordial el concepto de *requerimiento*, en lugar de *consentimiento*. A continuación, aboga por unos valores ético-políticos, a saber: vida humana, autonomía individual y dignidad humana, los cuales han de poderse jerarquizar para decantarse por una despenalización o no de la eutanasia. Por un lado, quienes son partidarios de legalizarla, suelen apelar al principio de autonomía, el cual la propia autora se encarga de exponer las críticas a dicho principio. Por otro, las miradas en contra de la legitimidad jurídica de la eutanasia residen en la intangibilidad de la vida humana, lo cual supone un paternalismo injustificado.

En suma, nuestra autora se decanta por una humanización del proceso de morir (cuidados paliativos) y no de una “prestación de ayuda a morir” (eutanasia).

Los siguientes capítulos tratan de exponer la situación de distintos países y estados sobre la eutanasia y/o el suicidio asistido.

El contexto holandés es examinado por Fernando Pinto. Su reflexión se centra en la ley vigente del 2002 (Ley “Korthals/Borts”), la cual admite la eutanasia en mayores de 18 años que se encuentren conscientes o lo hayan anotado en unas voluntades anticipadas; menores entre 16-18 años que estén conscientes y si sus padres han participado en la decisión; y menores entre 12-16 con suficiente madurez con el consentimiento de los padres.

Como requisitos se indica que el médico ha de estar convencido de que la petición es voluntaria, que su paciente tiene un sufrimiento insoportable sin mejoría ni ninguna solución razonable, y que ha estado informado de su situación clínica. Y todo ello habiendo sido consultado con otro médico independiente, el cual ha de emitir un informe que certifique su idoneidad.

Del análisis de los datos se observa un ligero aumento de casos de eutanasia, lo que denota una permisividad total de la vida. No obstante, también se alerta sobre la pendiente resbaladiza. En este caso, el de pasar de la enfermedad terminal al del “cansancio vital”. Este autor sostiene que la actual regulación legal posibilita la pendiente (eutanasia neonatal, trastornos mentales, “cansancio vital”, etc.), por la dificultad de valorar de manera objetiva el “sufrimiento”, o por el procedimiento por el cual se ha de realizar la eutanasia.

El cuarto capítulo es desarrollado por Ana Ylenia Guerra y trata sobre las situaciones de Bélgica y Luxemburgo. El análisis sobre Bélgica comienza con unos

datos históricos para enmarcar la temática. Su legislación tiene la peculiaridad de que desde el 2014 se convirtió en el primer país del mundo en autorizar la eutanasia infantil, sin límites de edad, en casos de sufrimiento físico constante e insoportable debido a enfermedades incurables. El médico ha de valorar al menor para ver si es capaz de adoptar la decisión, previa consulta con un psiquiatra, sin presiones familiares y de amigos. La decisión del niño ha de ser apoyada por sus padres o representantes quienes tienen derecho de veto.

Luxemburgo comparte, sin ninguna novedad notoria, los criterios clásicos de la gran mayoría de legislaciones (mayor de edad y consciente, no es consecuencia de presiones externas, se observa un sufrimiento físico o psicológico, etc.).

Maro Botica presenta el panorama sobre el suicidio asistido en Suiza, comenzando por el papel que tienen algunas sociedades (EXIT) que ayudan a defender y promover el derecho a la muerte. Se permite el suicidio asistido (incluso por personal no sanitario), mientras que está penalizada la eutanasia directa y a petición expresa. No se ciñe solo a que el paciente padezca una enfermedad terminal, sino basta con tener plena capacidad para tomar y ejecutar sus decisiones. Los diagnósticos clínicos más frecuentes son los de cáncer, enfermedad neurodegenerativa, cardiovascular o trastorno musculoesquelético, aunque también se reportaron casos de demencias o depresión.

A su vez, llama la atención que dos organizaciones (Dignitas y Lifecircle) acepten a extranjeros que quieran suicidarse si cumplen con los requisitos legales; no obstante, se exige que el paciente padezca una patología terminal o una enfermedad sin mejoría. Botica alerta de que en Dignitas no haya ningún psicólogo que evalúe a las personas que acuden pidiendo ayuda, algo que de nuevo abre la puerta a la “pendiente”.

El posterior capítulo sintetiza la situación de Estados Unidos, en particular Oregón. Aquí, Federico de Montalvo explica cómo la muerte asistida autoadministrada es permitida y, sin embargo, la eutanasia es ilegal. El criterio es la terminalidad (máximo 6 meses de vida), y no el de cronicidad. En todo caso, se excluye la aplicabilidad cuando se trata de pacientes psiquiátricos. La carencia de estudios que muestren los casos llevados a cabo en Oregón no constatan que siempre se respetaron los criterios exigidos por ley (terminalidad o consentimiento explícito).

El contexto canadiense lo desarrolla Borja Sánchez. Se admite tanto el suicidio asistido como la eutanasia. Aunque parece ser una legislación sólida, se muestran algunas lagunas como, por ejemplo, ¿qué pasaría en demandas de “menores maduros” o con personas con patología mental?; o ¿qué sucede con las peticiones anticipadas antes de que la persona cumpliera con todos los criterios exigidos por la ley?

El siguiente capítulo explica el morir dignamente y la eutanasia en Colombia.

Desde 1997 se despenaliza el “homicidio por piedad” en pacientes terminales, con intenso dolor y sufrimiento, solicitado libre e informado, y llevado a cabo por un médico. Esta decisión está fundamentada en la dignidad, el respeto por la autonomía y el deber de solidaridad. No obstante, no se creó una legislación específica, sino solo se marcó la inconstitucionalidad del artículo 326 del Código Penal que penalizaba estos actos, de modo que actuando conforme al “homicidio por piedad”, y respetando los requisitos, se aceptan dichas prácticas clínicas. Pese a que se instó a una regulación por parte del Congreso, ésta no llegó y se creó una inseguridad clínica debido a la carencia de un marco regulatorio claro. Por esta razón, el Ministerio de Salud y Protección Social solicitó la elaboración de una guía clínica para especificarse cómo debía prestarse este servicio: cuál debería ser el proceso para solicitar la eutanasia, cómo crearse los comités científicos que lo valorasen, e incluso se reconoció el derecho a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios. Pero, de nuevo, no quedó claro qué hacer ante las peticiones de pacientes pediátricos, lo cual provocó sentencias proferidas por la Corte Constitucional para salir del paso.

Un siguiente contexto analizado es el de Francia, en el que está prohibido tanto la eutanasia como el suicidio asistido; sin embargo, su legislación permite la posibilidad de que la persona adulta rechace tratamientos, aunque eso implique la muerte. Pues bien, el texto hace un recorrido

pormenorizado por el Código de Salud Pública y las causas y acontecimientos que provocaron su reforma en 2016. Para ello, se explican casos paradigmáticos como el de Chantal Sébire o el de Vicent Lambert. Nos explica el autor que la reforma potencia el derecho a recibir cuidados paliativos, a que el paciente deba ser informado sobre el proceso terapéutico, a que elabore un documento de voluntades anticipadas y que pueda rechazar cualquier tipo de tratamiento. Pero también se insertan dos nuevos derechos, a saber: el de no sufrir y el de la sedación profunda y continuada. Finaliza el texto de modo crítico con esta reforma, haciendo especial alusión a ese supuesto derecho a la sedación y a la poca claridad conceptual de algunos términos como el de “sufrimiento insoportable”, “afección grave e incurable” o a que el “pronóstico vital esté comprometido a corto plazo”.

La situación en Alemania respecto a la eutanasia está condicionada por la experiencia vivida por el régimen nacionalsocialista, nos explican Montalvo y Sánchez. Hay un cierto miedo a que su despenalización ponga en duda el valor inherente de la propia vida y de la dignidad. Con ello, aunque no hay una ley específica para regular tanto la eutanasia como el suicidio asistido, hay disposiciones penales y administrativas que los evalúan. El Código Penal tipifica los supuestos de homicidios a petición de la víctima. El Código Civil consiente legítimamente que una persona redacte un documento de voluntades

anticipadas en el que establezca el rechazo a un tratamiento clínico o que se niegue a la prolongación de su vida de manera artificial. Y la Ley de Estupefacientes prohíbe la prescripción de sustancias con el objetivo de cooperar en un suicidio.

Ahora bien, en 2015 se introdujo una actualización del Código Penal que tipificaba la facilitación “comercial-repetida” del suicidio, con la excepción de que aquellos que no lo realizaran “de forma comercial-repetida” y fuesen familiares o personas cercanas de la víctima; sin embargo, esto contribuyó a una inseguridad legal debido a la poca clarificación conceptual respecto a dichos términos.

Simone Penasa aborda el final de vida en Italia. El marco constitucional, jurisprudencial y legislativo avala el legítimo derecho del paciente al consentimiento informado y al rechazo de tratamientos; y que decida anticipadamente sus decisiones y que éstas sean consideradas como vinculantes para los profesionales sanitarios. En cuanto al suicidio asistido, el Código Penal lo tipifica y castiga con penas de 6 a 15 años de prisión a quien cause la muerte de otro a petición expresa.

Por último, se expone, por parte de Javier de la Torre, la experiencia de Uruguay y Australia. Al igual que sucede en Italia, las personas tienen derecho a rechazar tratamientos y anticipar sus decisiones, pero no a recibir eutanasia o suicidio asistido. En Australia sí cabe la posibilidad de que una persona mayor de 18 años, con patología

terminal con una esperanza de vida inferior a 6 meses solicite un medicamento letal. De este modo, desde 2017 disponen de una Ley de Muerte Asistida Voluntaria que legitima la eutanasia y el suicidio asistido. Se descarta la posibilidad de que el motivo de dicha solicitud sea por enfermedad mental o discapacidad.

En resumen, estamos ante una obra necesaria para una correcta comprensión de la problemática de las demandas eutanásicas y suicidio asistido. Ya no tanto por su detallada exposición de la fundamentación ética, sino por sus actualizados datos sobre la situación de diversos países y estados, así como su nítida exposición de los aspectos legales, los cuales son presentados de manera crítica. Por todo ello, hace que todos los implicados por estas cuestiones se puedan hacer una idea muy clara sobre los muchos retos, desafíos, promesas y/o incertidumbres que se avecinan; y más si tenemos en cuenta que en la actualidad en España hay una *Propuesta de Ley Orgánica*.