



Eutanasia y muerte ajena

JOSÉ MIGUEL SERRANO RUIZ-CALDERÓN
 jmruizcalderon@gmail.com
 Miembro del Comité de Bioética de España

El Notario del Siglo XXI / Nº73

De forma prácticamente simultánea se han presentado en nuestro Congreso de los Diputados tres proposiciones de Ley que abordan los derechos y garantías de la dignidad de las personas en el proceso de la muerte, o por ser más exactos, en la que ha sido tomada en consideración *Proposición de Ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida*.

Los contenidos son similares y parecen responder a la idea de que es muy urgente legislar sobre este hecho, como es sabido el único cierto de nuestra existencia. Los nuevos títulos me gustan más que los que antes se utilizaban como *muerte digna*. Las palabras en esto, como en todo, son muy importantes.

Muerte digna es un eufemismo sobre otro eufemismo, *eutanasia*. El segundo, cuyo origen en nuestro idioma es de los años veinte del mismo siglo, quedó muy desacreditado en el tercer decenio, el de los totalitarismos, cuando se observó que la buena muerte podía vincularse a la eliminación de *cascaras vacías* o *de vidas que no merecían vivirse*. Popularizada la eutanasia por las terribles secuelas de la Guerra del 14 en muchos heridos que acababan recurriendo al suicidio, pronto se comprobó que ideológicamente podía encarnar una clara actitud eugenista.

Tenemos entonces que casi nadie parece querer eutanasia pero muchos quieren muerte digna. Esta se traduce en un derecho y este, a su vez, reclama una ley. De ahí, al parecer, la urgencia de tener leyes de muerte digna.

Aún concordando con el escritor colombiano Nicolás Gómez Dávila en que las sociedades moribundas acumulan leyes como los moribundos remedios, la proliferación de leyes regionales, más o menos discordantes, parece exigir una norma armonizadora, sobre todo si se construye un derecho tan importante que tiene, pese al nombre, mucho que ver con la vida.

Simone Weil pensaba que un hombre solo no tendría derechos sino deberes, pues al fin y al cabo cualquier derecho requiere otros obligados que lo cumplan. De esta forma todo el discurso sobre el derecho a la muerte digna parece en sí mismo totalmente absurdo, pues la dignidad de

la muerte es un valor de lo más discutible para el hombre, único ser, según se dice, que sabe que se muere. Precisamente la muerte limita nuestra ansia de felicidad y, en consecuencia, nuestra dignidad.

El discurso debe referirse entonces a la acción de otros respecto a nuestra muerte y ahí surgirían las garantías de nuestro derecho a morir con dignidad.

Voy a centrarme en estas garantías pues, en los últimos tiempos, y por causas principalmente ideológicas, el acento de aquellas ha cambiado bruscamente. La principal garantía que se tenía en el proceso de la muerte es que uno fuese atendido de forma honesta, de acuerdo a la *lex artis*. El abandono o el no acceso a tratamientos fue considerado el mayor riesgo y este se superaba por la generalización de la atención sanitaria, que ha sido, con la extensión universal de la educación, el gran icono del siglo XX. El otro riesgo en el proceso de morir, que el médico te mate intencionadamente, parecía cubierto no tanto por la protección penal, que la había, sino por la deontología médica que incluía, desde el juramento hipocrático, la prohibición del médico de matar o participar en el suicidio de un paciente. Esta limitación de poder era una de las tres que proponía la ética hipocrática y es la que está en riesgo de saltar por los aires en nuestras legislaciones.

Si atendemos a lo que ocurre entre nosotros, podríamos pensar que la garantía de que un médico mate a un paciente intencionadamente, a su petición o no, se encuentra bien protegida, tanto que no hay sanciones en la práctica por este hecho recogido en el Código Penal. Pero claro está, después de lo visto en diversos casos, incluido en Severo Ochoa de Leganés, parece que para nuestros “agentes jurídicos” esa garantía no es primordial. La ausencia de sanciones más que expresar la plena vigencia de un derecho suele denotar lo contrario.

Vista la desatención a las garantías debemos detenernos en los puntos o fuerzas que concurren en la definición del nuevo derecho, esto es, de las conductas exigidas que se afirman con más fuerza.

Muerte digna es un eufemismo sobre otro eufemismo, eutanasia

Las sociedades moribundas acumulan leyes como los moribundos remedios



En general hoy en día tememos el dolor, y el sufrimiento a él aparejado, de una forma desproporcionada a la actitud de nuestros antepasados. No se trata, evidentemente, tan solo de una prevalencia de una ideología hedonista, que reduce la civilización a dolores y placeres, sino al hecho de que el umbral del dolor, gracias a nuestro éxito en su lucha, se ha reducido.

De aquí se deduciría que la acción paliativa por parte de otros es la primera garantía en el proceso de la muerte, lo más buscado, aquello en lo que más se incide. Este derecho parte del de asistencia sanitaria, tendría en buena *praxis* un contenido concreto, la asistencia según la *lex artis* a toda persona que lo necesite, en la forma requerida, por profesionales formados e incluso en el lugar que uno elija para sus últimos días, si este fuese el domicilio. No se trataría del derecho a exigir algo, una sedación por ejemplo, sino el derecho a ser atendido según el principio de dosis mínima eficaz para hacer frente a un

El discurso debe referirse a la acción de otros respecto a nuestra muerte y ahí surgirían las garantías de nuestro derecho a morir con dignidad

síntoma refractario. Claro que la cuestión práctica se complica cuando nos encontramos con *síntomas refractarios existenciales*, frente a lo que es difícil todo juicio objetivo. Me temo que en la legislación autonómica a este respecto, mientras no se ha logrado del todo la universalización de la atención paliativa, sí ha parecido surgir un derecho a la sedación. Y ya se sabe que cuando la sedación es contraindicada o excesiva puede consistir en un matar. Sin más.

Si el dolor produce sufrimiento, y las situaciones del final de la vida también, es obvio que este sufrimiento no es tan solo para el paciente sino que se extiende a quienes le atienden. Si el sufrimiento del entorno en enfermedades prolongadas afecta a los parientes y cuidadores estos requieren ayuda social en no pocas ocasiones. Pero ese sufrimiento es un factor que considerar cuando se plantean diversas opciones, que ya no son autónomas pues el paciente no es competente. Por ser más concretos, las garantías en el



El abandono o el no acceso a tratamientos fue considerado el mayor riesgo y este se superaba por la generalización de la atención sanitaria, que ha sido con la extensión universal de la educación el gran icono del siglo XX

cios de intimidad, o lugares alternativos, como el propio hogar, la pregunta sobre la obligación contraparte del derecho proclamado siempre es la misma. Cuál es el presupuesto que se prevé, que tipo de memoria económica lleva

proceso de la muerte deben considerar la tendencia a “hacer salir” al paciente de ese proceso, de forma prematura, por el sufrimiento que produce a los allegados o por intereses muchas veces económicos. Las leyes no suelen atender mucho a estas garantías.

Otro de los factores más determinantes en lo que se refiere a las garantías de la dignidad al final de la vida -y probablemente el único novedoso- es la tecnificación de la medicina que produce a su vez una tecnificación del proceso de morir.

La tecnificación, que nunca es neutral, produce diferentes efectos: uno es el coste, factor no despreciable, el 80% del gasto sanitario de una persona se produce en sus dos últimos años de vida. Lo que no quiere decir mucho si pensamos que la persona puede llevar cotizando 60 años pero sí señala otro riesgo. El desistimiento en ciertos tratamientos a personas de edad avanzada. Cuestión por cierto de la que se trata muy poco en nuestras legislaciones y sí parece un reto a la dignidad. También el abandono de tratamientos incluso de soporte vital, forma eutánica que es la otra gran amenaza de las leyes de atención al final de la vida no directamente eutánicas.

La tecnificación tiene su lugar, el gran hospital, especialmente inadecuado para el final de la vida que muchos imaginamos como más o menos aceptable, pero que reúne los servicios fundamentales, sin los cuales la atención final se puede volver ilusoria. Por ello cuando en el afán de superar la eficacia industrial del hospital que conlleva una frialdad extrema se proponen atenciones dignas, como espa-

la ley, que plazos se necesitan para alcanzarlo. En este punto hay mucho derecho y poca obligación asumible o, si se quiere, poca atención a la obligación que cubra la garantía.

El temor a la tecnificación tiene su máxima expresión en el morir enchufado, o con más exactitud, en el no-morir por estar prolongadamente enchufado. Es paradójico que mientras algunos piensan que trascender en la máquina es una forma de transhumanismo, la realidad sea que casi todos tememos la prolongación mecánica de un yo que quiere irse o desaparecer.

La realidad de apenas sesenta años nos ha marcado con fuerza, y al leer las leyes casi parece que el universo está poblado de médicos ensañadores adictos a la prolongación. Creo que la garantía de eliminación de tratamientos fútiles o desproporcionados está suficientemente asentada, aunque siempre es posible aquilatar más conceptos como el de desproporción subjetiva, que es lo que un paciente cree subjetivamente que puede soportar. Pero también creo que las leyes no garantizan suficientemente el riesgo contrario, es decir, el desistimiento terapéutico de origen médico o familiar, o el tratamiento eficaz de los llamados síntomas existenciales.

De hecho hay una eutanasia que se practica en países donde no está legalizada la eutanasia y que procede de la asimilación de origen anglosajón entre tratamiento y soporte vital. Dado el derecho a rechazo a tratamiento, salvo en las excepciones previstas por la ley, podría producirse una eutanasia por abandono de cuidados mínimos.



El rechazo al tratamiento remite directamente a la autonomía del paciente, construida en última instancia sobre la no intervención en el cuerpo ajeno, una especie de no interferencia. Pero la atención o no atención supera la interferencia y lleva al comportamiento exigido en el otro, a su obrar en conciencia, a las obligaciones que se le imponen en el núcleo de su actividad.

No deja de sorprender la insistencia en la autonomía en los sujetos que se encuentran en la situación de menor autonomía; suena, si se me permite la licencia, a la invocación del derecho al trabajo de los menores esclavizados para justificar su explotación. De hecho los casos conflictivos en el mundo anglosajón se han producido en casos de comas persistentes de personas que no habían manifestado ni podían manifestar ya su voluntad. La familia, el tribunal, el equipo médico suplantando entonces la voluntad para construir una nueva conducta homicida que es la indicada.

La garantía primordial a la hora de morir es que el médico no te pueda matar, por acción u omisión aun cuando él o la sociedad lo vean como un bien. Dudo que las nuevas leyes incidan en fortalecer esta garantía, más bien parecen dirigidas a debilitarla

los agentes sanitarios. ■

Palabras clave: Muerte digna, Garantías, Paciente, Deontología médica, Autonomía.

Keywords: Dignified death, Guarantees, Patients, Ethics in healthcare, Autonomy.

Resumen

De forma prácticamente simultánea se han presentado en nuestro Congreso de los Diputados tres proposiciones de Ley que abordan los derechos y garantías de la dignidad de las personas en el proceso de la muerte, o por ser más exactos en la que ha sido tomada en consideración Proposición de Ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida. Los contenidos son similares y parecen responder a la idea de que es muy urgente legislar sobre este hecho, como es sabido el único cierto de nuestra existencia.

Abstract

Almost simultaneously, three bills have been present to the Spanish Congress of Deputies that delve into the rights and guarantees concerning a dignified death when an individual is facing death. To be more specific, the bill being considered is the one concerning the rights and guarantees to a dignified death during the final stage of life before death. The content contained in the three bills is similar and all seem to be responding to the urgent need to create legislation around this matter, as death is the only certain aspect of our human existence.