

AVANZANDO EN DERECHOS. POR FIN LEY DE EUTANASIA ADVANCING IN RIGHTS. AT LAST, AN ACT ON EUTHANASIA

Carlos Barra Galán

Médico especialista jubilado

RESUMEN

El Congreso aprobó el 17 de diciembre de 2020 la Proposición de Ley de regulación de la eutanasia. Como antecedentes históricos, cabe destacar la resolución de la Asamblea General de la ONU que aprobó la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948, el Convenio Europeo sobre Derechos Humanos y Libertades Fundamentales de 1950, la Constitución Española de 1978 y, más recientemente, la Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. El caso del Hospital Severo Ochoa, en el que se intentaba garantizar la atención en la fase final de la vida, puso de manifiesto la necesidad de regularización de una muerte digna. Diferentes CCAA promulgaron leyes de derechos y garantías en ese sentido, conocidas como leyes de muerte digna. Encuestas realizadas en los últimos años mostraron que la voluntad de los ciudadanos está a favor de la regulación de la eutanasia. Cuidados paliativos y eutanasia no son conceptos opuestos ni opciones alternativas.

PALABRAS CLAVE

Eutanasia, autonomía del paciente, final de la vida, muerte digna, cuidados paliativos.

ABSTRACT

On December 17th, 2020, Spanish Congress approved the proposed law to regulate euthanasia. The following references serves as historical antecedents: resolution of the UN General Assembly that approved the Universal Declaration of Human Rights in 1948, the European Convention on Human Rights and Fundamental Freedoms of 1950, the Spanish Constitution of 1978. More recently, the Basic Law regulating patient autonomy and rights and obligations of 2002. The case of the Severo Ochoa Hospital, which tried to guarantee care in the final phase of life, highlighted the need to regularize a dignified death. Different Autonomous Communities (CCAA) enacted laws of rights and guarantees in this sense, known as laws of dignified death. Surveys carried out in recent years showed that the citizens' will is favorable towards regulation of euthanasia. Palliative care and euthanasia are not opposed concepts nor they are alternative options.

KEY WORDS

Euthanasia, patient autonomy, end of life, dignified death, palliative care.

DOI: doi.org/10.36151/td.2021.007

AVANZANDO EN DERECHOS. POR FIN LEY DE EUTANASIA

Carlos Barra Galán

Médico especialista jubilado

Sumario: 1. Antecedentes históricos. 2. Posicionamiento de la sociedad española y de los profesionales. 3. Posicionamiento de las formaciones políticas. 4. Posicionamiento de la Iglesia católica. 5. Posicionamiento de algunas entidades y organizaciones profesionales.

Antes de comenzar mi exposición, creo oportuno indicar que, cuando se me propuso participar con un texto en un monográfico sobre la eutanasia y la Proposición de Ley en tramitación, expresé mi agradecimiento por la invitación, y que, una vez conocido el perfil de la publicación y la identidad de los participantes, sentí cierto desasosiego, pues no soy experto en bioética ni erudito del Derecho.

He sido profesional de la medicina en activo durante cuatro décadas. Casi tres de ellas las he dedicado a la medicina asistencial hospitalaria y durante el tiempo restante he ocupado puestos de responsabilidad en diversas instituciones del Sistema Nacional de Salud. En consecuencia, lo que puedo aportar en relación con el proceso del final de la vida y el respeto a la dignidad, autonomía y libertad de las personas en ese trance es la experiencia acumulada como médico, la adquirida como miembro de la Asociación Derecho a Morir Dignamente (DMD), donde llegué de la mano de mi amigo el doctor Luis Montes, así como mis firmes convicciones en la consecución de una democracia en la que las libertades estén garantizadas y el respeto a la dignidad de las personas constituya una de sus señas de identidad.

Comienzo a escribir este texto semanas después que el Pleno del Congreso de los Diputados del pasado día 17 de diciembre aprobara por amplia mayoría (198 votos a favor) la Proposición de Ley de regulación de la eutanasia; la Proposición de Ley aprobada será después remitida al Senado, donde, a tenor de su composición actual, será votada favorablemente. Estamos, pues, muy cerca de que España incorpore a su ordenamiento jurídico un nuevo derecho: el de solicitar y recibir ayuda para morir en los términos establecidos en la ley; en pocos meses, será un hecho.

Soy consciente de que hay personas en nuestra sociedad —de hecho, me encuentro entre ellas— que, a pesar de la satisfacción por el paso dado, pensamos que este debería

haber llegado antes; asimismo, sé que otras personas piensan que este nuevo derecho nunca debería reconocerse; ello es lógico en una sociedad democrática y plural, aunque creo que es pertinente establecer una diferenciación esencial entre ambas formas de afrontar la llegada inminente del nuevo derecho.

Quienes piensan que esta ley llega tarde fundamentan su postura en el hecho de que la demora en hacer realidad el derecho de las personas a pedir ayuda para morir ha comportado el intenso sufrimiento de muchas personas a las que la vida les resultaba insoportable y que, por ello, solicitaban ayuda para morir, pero no podían recibirla debido al grave reproche penal previsto para quien o quienes les ayudasen; se les imponía vivir por obligación, sin respetar sus valores, lo que en algunos casos les llevaba al suicidio en soledad, y ello podría haberse evitado.

Quienes, por el contrario, propugnan que el derecho a solicitar y recibir ayuda para morir no tiene que estar reconocido en nuestro ordenamiento jurídico defienden que el derecho a la vida y su protección tiene un carácter absoluto y, en consecuencia, no admiten que la persona tenga derecho a decidir cómo y cuándo morir. Tratan de imponer la vida no tanto como un derecho cuanto como una obligación para aquellos que no desean seguir viviendo porque estiman que las condiciones en que lo hacen atentan a su dignidad. Intentan, así, imponer sus valores y creencias al conjunto de la sociedad.

Enumeraré algunos elementos recogidos en el texto aprobado por el Congreso que considero relevantes. Se trata, en mi opinión, de un texto bien articulado y muy garantista —un rasgo que puede minimizar las posibles acciones orientadas a impedir su normal aplicación— que proporciona la adecuada seguridad jurídica a los profesionales que realicen la ayuda para morir y les garantiza el derecho a la objeción de conciencia y que establece un procedimiento de verificación previa y un control *a posteriori* mediante la constitución de una Comisión de Evaluación y Garantías en cada comunidad autónoma respetando el modelo territorial del Estado. La prestación se incorpora a la Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y tienen derecho a recibirla todos los españoles, las personas con residencia legal en España y también quienes acrediten mediante certificado su empadronamiento en territorio español superior a 12 meses.

Una cuestión trascendental en el articulado de la ley era definir y determinar los procesos de enfermedad o padecimientos considerados como requisitos indispensables para permitir a quienes los padeciesen que solicitaran la eutanasia.

Es difícil ignorar que la eutanasia es una cuestión controvertida y que, por ello, su regulación debe llevarse a cabo mediante una norma que no propicie una fractura en el amplio respaldo social que concita su legalización, sino que permita incrementar aún más ese apoyo. En mi opinión, la enfermedad grave e incurable y el padecimiento grave, crónico e imposibilitante, tal y como están definidos en el artículo tercero del texto, son los supuestos que actualmente generan un consenso más amplio en la sociedad española.

La sociedad se mueve, aparecen demandas sociales de nuevos derechos o de la ampliación del ámbito de los ya existentes y, en consecuencia, ninguna ley es inamovible.

1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Dado que la inminencia de la aprobación de la ley de regulación de la eutanasia ha vuelto a poner en el candelero esta cuestión no tanto porque deba producirse ahora un debate que, en mi opinión, ya ha tenido lugar y ha concluido con un apoyo ampliamente mayoritario en la sociedad cuanto porque inevitablemente surgirán voces que traten de descalificar el texto propuesto, me parece necesario recordar que el respeto a la dignidad de las personas y la asunción de mayores cotas de libertad y autodeterminación en sus proyectos vitales constituyen importantes logros sociales que han ido plasmándose en declaraciones o leyes que garantizan su protección y ejercicio.

Haciendo un breve ejercicio de memoria histórica, cabe recordar que, tras la trágica experiencia de la primera mitad del siglo XX, en la que la Primera y la Segunda Guerras Mundiales asolaron una gran parte del planeta, la resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas que aprobó la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) supuso el compromiso de los Estados miembros de asegurar el respeto a los derechos y libertades fundamentales; la dignidad se consideraba inherente a las personas y la libertad un derecho humano. Esta importante Declaración, así como el Convenio Europeo sobre Derechos Humanos y Libertades Fundamentales (1950), marcaron un rumbo que posteriormente quedaría reflejado en otras declaraciones, convenios y pactos transnacionales relativos a los derechos y las libertades fundamentales. En España, tras cuarenta años de dictadura de corte totalitario y una vez reinstaurada la democracia, la Constitución aprobada en 1978 reconoció esos derechos y libertades.

De modo paralelo al reconocimiento de derechos y libertades, también se han ido produciendo modificaciones en el vínculo de los pacientes con los sistemas de salud y sus profesionales, consolidándose así un marco relacional en el que las personas han asumido un papel progresivamente más activo y han podido ejercer en mayor medida su autonomía, tendencia reflejada en las declaraciones, convenios y leyes aprobados sobre la materia.

Merecen citarse, al respecto, la Consulta Europea sobre los Derechos de los Pacientes (1994), que marcó como objetivo definir los principios y establecer las estrategias para promover los derechos de los pacientes en los procesos de reforma de la atención sanitaria que se estaban llevando a cabo, principios que fueron incluidos en la Declaración para la Promoción de los Derechos de los Pacientes adoptado el mismo año. El Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (1997), del Consejo de Europa, supuso un avance muy importante, pues en momentos de grandes avances en los conocimientos médicos y tecnológicos, este instrumento establece que el interés y el bienestar del ser humano prevalecen sobre el interés exclusivo de la sociedad y la ciencia, protegiendo su dignidad e identidad y garantizando sin ningún tipo de discriminación el respeto a su integridad y sus demás derechos y libertades fundamentales en relación con las aplicaciones de la biología y la medicina; la Carta Europea de los derechos de los pacientes (2002) marcaría, años después, una referencia para su territorio.

En nuestro país la Ley General de Sanidad (1986) estableció en su articulado los derechos de los pacientes y, más tarde, la Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (2002) supuso un avance trascendental en el reconocimiento de la autonomía de las personas durante las intervenciones que afectan a su estado de salud.

Posteriormente, la promulgación de leyes sobre derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso del final de la vida en bastantes comunidades autónomas —conocidas como leyes de muerte digna— supuso un robustecimiento del respeto a los derechos de los pacientes, entre ellos su dignidad, su integridad y su intimidad, el derecho a recibir información veraz sobre su situación, la exigencia de recabar su consentimiento ante cualquier actuación sobre su cuerpo, los derechos a registrar sus documentos de voluntades anticipadas (testamento vital), a tener la capacidad de decidir ante varias propuestas de intervención sobre su proceso, a rechazar tratamientos y a recibir cuidados paliativos, derechos, todos ellos, encaminados a facilitar y fortalecer el ejercicio de su autonomía como pacientes y a garantizar el respeto de sus derechos como persona.

La primacía otorgada al respeto de los derechos de las personas y la ampliación de sus niveles de autonomía y capacidad de decisión en su relación con el sistema de atención sanitaria y sus profesionales exigían también un cambio en la actuación de estos, toda vez que durante muchos años habían ejercido su labor en un marco desequilibrado y asimétrico de relación con los pacientes caracterizado por la manifiesta preeminencia de sus decisiones sobre cuestiones que afectaban al cuerpo y la vida de los mismos, que mantenían una actitud pasiva y de aceptación acrítica ante aspectos trascendentales que les afectaban directamente. Esos cambios obligados y, sin duda, positivos en la relación con los pacientes no eran fáciles de asumir para los médicos; de hecho, en mi experiencia constaté que, aunque se habían dado pasos importantes para el establecimiento de una relación entre médico y paciente más acorde con el respeto de los derechos y obligaciones de ambos, como luego expondré, aún queda camino por recorrer.

Asimismo, una vez promulgadas las leyes las Administraciones públicas deben facilitar su difusión de cara al conocimiento de las mismas tanto por la ciudadanía y como por los profesionales, que deberían recibir una formación adecuada al respecto; asimismo, deben garantizar la asignación de recursos suficientes para que puedan cumplirse y establecer mecanismos de evaluación para verificar su grado de cumplimiento.

A este respecto, me pareció muy interesante el informe del Defensor del Pueblo Andaluz (2017) sobre el grado de cumplimiento la Ley 2/2010, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte, informe publicado siete años después de que fuera aprobada la ley andaluza, una norma pionera en nuestro país. En sus conclusiones, el informe valora la calidad técnica de la ley, y afirma que, en términos generales, los derechos se respetan y cumplen, aunque se advierten carencias, insuficiencias e inequidades que impiden afirmar que se garantizan plenamente a todas las personas en proceso de muerte y se respetan por igual en todo el territorio de la comunidad. Sería necesario que procedimientos de evaluación similares fueran realizados en todos aquellos territorios en los que, aunque han sido promulgadas leyes de muerte digna, no se conocen los resultados

de su puesta en marcha respecto a cuestiones esenciales como el nivel de cumplimiento de los derechos recogidos en los textos aprobados, el grado de conocimiento de su existencia por parte de la ciudadanía y los profesionales, los datos reales y fiables sobre las condiciones en que mueren las personas en nuestros hospitales y centros residenciales, y el cumplimiento por parte de las Administraciones públicas en la asignación de los recursos necesarios.

He participado en numerosos actos con ciudadanos y en no pocas reuniones con colegas y creo que puedo afirmar que el papel desempeñado hasta hoy por las instituciones públicas responsables es, en general, manifiestamente mejorable.

Considerando todo lo expuesto hasta aquí, puede sostenerse que los avances en el respeto a la dignidad de las personas y el ejercicio en libertad de su autonomía en todos los órdenes de su vida —también en su relación con los sistemas de salud y sus profesionales— han sido evidentes, aunque claramente insuficientes.

Dado que el motivo central de esta exposición es la eutanasia y su próxima legalización en nuestro país, es necesario recordar que los avances antes citados no permitían la plena libertad en el ejercicio de la autonomía personal.

La petición de ayuda para morir y la posibilidad de recibirla cuando el mantenimiento de la vida supusiera un dolor físico o psíquico insoportable sin posibilidad alguna de curación y en condiciones tales que, a juicio del paciente, atentaran contra su dignidad seguían siendo una pretensión moral legalmente no reconocida o, si se quiere, negada: lo impedía un Código Penal que establecía un grave sanción —la privación de libertad— a quienes hicieran efectiva esa ayuda y, en consecuencia, la dificultaba enormemente. La imposibilidad de conseguir ayuda para morir, para poder terminar una vida que no era tal, conducía a muchas personas a un suicidio en soledad, sin nadie que les acompañara en ese trance. Quisiera manifestar aquí mi profundo reconocimiento a todas aquellas personas que, encontrándose en situaciones en las que sus vidas les resultaban insoportablemente dolorosas y en condiciones que atentaban a su dignidad, testimoniaron públicamente su deseo de morir, pidieron ayuda para ello y, al no conseguirla, tuvieron que marcharse en situaciones que no deseaban; conocí personalmente a algunos de ellos y me conmovió observar que pedían ayuda para morir desde un sentimiento de profundo amor a la vida.

2. POSICIONAMIENTO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA Y DE LOS PROFESIONALES

El añorado José Saramago decía: «Si no nos movemos hacia donde está el dolor y la indignación, si no nos movemos hacia donde están las propuestas, no estamos vivos, estamos muertos». Hace muchos años que, en la cuestión que abordamos aquí, la sociedad española está viva: ha contemplado el dolor que tantos testimonios públicos daban a conocer, ha sufrido en carne propia sufrimientos muy intensos e innecesarios en pacientes, familiares y amigos, ha conocido las posturas hipócritas e intolerantes de quienes, insensibles al dolor

de otros, intentaban imponer su moral y sus creencias, y ha expresado con claridad su contundente posición en favor de la promulgación de una ley de eutanasia.

El apoyo de la sociedad española a la regulación legal de la eutanasia ha ido aumentando desde hace más de dos décadas, y así lo atestiguan encuestas y sondeos de opinión realizados con rigor metodológico. Los datos del Centro de Investigaciones Sociológicas de 1988 mostraban que los ciudadanos preguntados sobre si un enfermo incurable tenía derecho a que los médicos le proporcionarse algún producto para poner fin a su vida respondían de manera afirmativa en un porcentaje del cincuenta y tres por ciento (53 %). En enero de 2008 finalizó la causa contra el doctor Luis Montes y sus colaboradores después de que la Audiencia Provincial de Madrid ratificara en un auto el archivo y sobreseimiento del caso y ordenara que se suprimiera cualquier referencia a la pretendida mala *praxis* en sus actuaciones. Una encuesta de Metroscopia mostraba que el setenta por ciento (70 %) de la ciudadanía apoyaba que un enfermo incurable tuviera derecho a recibir ayuda médica para poner fin a su vida sin dolor, apoyo se vería incrementado en diez puntos porcentuales en otra encuesta de la misma firma demoscópica realizada meses después (julio de 2008).

El estudio 2803 del CIS, de mayo de 2009, preguntaba a los encuestados si cada persona es dueña de su propia vida y de elegir cuándo y cómo morir, y las respuestas afirmativas superaron el setenta y siete por ciento (77 %); el estudio preguntaba asimismo si debía castigarse al médico que pusiera fin, sin dolor, a la vida de un paciente en la fase final de una enfermedad irreversible si este lo solicitara de manera reiterada y consciente, y la respuesta fue negativa en un porcentaje del setenta y cinco por ciento (75 %); en el caso de la pregunta sobre si creían que la eutanasia debía regularse por ley en nuestro país, la respuesta fue favorable en un porcentaje superior al setenta y tres por ciento (73 %). El sondeo realizado por Metroscopia en abril de 2019 mostró que un ochenta y siete por ciento (87 %) de encuestados está a favor de que un enfermo incurable tenga derecho a asistencia para poner fin a su vida sin dolor si así lo pide.

Por tanto, es un hecho constatable que la sociedad española ha apoyado cada vez con más fuerza la necesidad de regular por ley la eutanasia.

La futura promulgación como ley del texto aprobado en el Pleno del Congreso de los Diputados supondrá que, en esta materia, nuestro ordenamiento jurídico se hará eco del sentir ampliamente mayoritario de la ciudadanía y servirá para mejorar la calidad de nuestro sistema democrático, que avanza en derechos y libertades.

Teniendo en cuenta que el texto aprobado por el Congreso de los Diputados acoge en su articulado la inclusión de la prestación de ayuda para morir en la Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y que los médicos tendrán un papel protagonista cuando este nuevo derecho se haga efectivo, es importante conocer la posición actual de estos profesionales sobre la eutanasia y su regulación por ley.

A este respecto, cabe señalar que en 2002 el Centro de Investigaciones Sociológicas publicó el estudio núm. 2451, titulado «Actitudes y opiniones de los médicos ante la eutanasia». El ámbito de la encuesta era nacional y la muestra fueron los médicos menores de 65 años; en la pregunta núm. 19 se les pedía su opinión sobre si debería cambiarse la

ley para permitir a los enfermos solicitar y recibir el suicidio asistido por un médico y/o la eutanasia activa: la respuesta afirmativa de un cuarenta y uno por ciento (41 %) se limitaba a los supuestos de enfermos terminales con las facultades mentales conservadas, mientras que más de un dieciocho por ciento (18.4 %) respondieron afirmativamente incluso en los casos de aquellos pacientes con las facultades mentales conservadas independientemente de que su enfermedad fuera terminal o crónica. En la pregunta núm. 25 se preguntaba si la experiencia personal con familiares o amigos enfermos habían cambiado su opinión sobre la aplicación de la eutanasia: más de un treinta por ciento (30.7 %) respondió afirmativamente, indicando que esa vivencia había influido en su opinión favorable a la eutanasia. En aquel entonces ya parecía existir una divergencia entre la posición taxativa de un código deontológico inamovible en este asunto, posición vigente incluso en nuestros días, y la opinión más plural de los profesionales.

Mucho más recientes son las encuestas realizadas entre sus colegiados —y con el mismo cuestionario— por los Colegios Oficiales de Madrid, Bizkaia, Las Palmas y Tarragona en 2019, encuestas en las que los resultados obtenidos fueron bastante homogéneos. En las cuatro provincias, los colegiados que fueron preguntados sobre si el debate sobre la eutanasia y el suicidio médicamente asistido debía dirimirse en el ámbito de toda la sociedad o solo en la esfera médico sanitaria, respondieron con porcentajes superiores al ochenta por ciento (80 %) que la cuestión debía sustanciarse en el ámbito de toda la sociedad; en la pregunta sobre si la eutanasia debía regularse por ley, las respuestas afirmativas eran ampliamente mayoritarias; también lo eran, pero con un porcentaje algo más reducido, las respuestas relativas al suicidio médicamente asistido; por lo que respecta a quién o quienes deberían aplicar la eutanasia, la respuesta mayoritaria era que solo los médicos deberían llevarla a cabo —los porcentajes eran notablemente inferiores cuando se planteaba si podría aplicarla cualquier profesional del campo de la medicina o la enfermería—.

También se preguntaba si los profesionales debían tener el derecho reconocido por la ley a negarse a realizar la prestación; las respuestas afirmativas eran ampliamente mayoritarias: preguntados si se acogerían a la objeción de conciencia, las respuestas afirmativas de los profesionales rondaron el treinta por ciento (30 %), salvo en el Colegio de Madrid, que se situaron en el treinta y ocho por ciento (38 %).

En mi opinión, los resultados de estas encuestas realizadas por cuatro colegios que representan aproximadamente el veinticinco por ciento (25 %) del total de colegiados en España muestran, si se las su compara con el estudio del CIS de 2002, una evolución positiva clara en defensa de la necesidad de regular por ley la eutanasia y reflejan la realidad actual sobre las tomas de postura del colectivo médico respecto a la eutanasia y el suicidio médicamente asistido; ello no es de extrañar, dado que los médicos formamos parte de la sociedad en que vivimos, no somos ajenos a sus problemas y reivindicaciones, podemos compartir el reconocimiento de nuevos derechos, somos y hemos sido un colectivo con opiniones plurales ante los problemas y demandas sociales y, en consecuencia, nadie puede arrogarse nuestra representatividad para imponer un punto de vista único ante cuestiones de indudable importancia para la sociedad.

Desde mi experiencia personal, creo que, a pesar del paternalismo y la supremacía de la posición del médico que históricamente ha caracterizado su relación con los pacientes, siempre encontré profesionales que establecían con ellos una relación respetuosa con su autonomía y su dignidad. Hace más de cuatro décadas, en mis primeros años de actividad en un gran hospital de la Comunidad de Madrid, compartí mi experiencia con compañeros que realizaban una *praxis* médica que respetaba la dignidad de los pacientes por encima de los recelos que esa forma de actuar pudiese generar: utilizaban sin miedo fármacos para controlar eficazmente el dolor y eliminarlo, sedaban pacientes cuando entendían era necesario y desconectaban respiradores en las Unidades de Cuidados Intensivos cuando no existía posibilidad alguna de recuperación, y todo ello lo hacían de común acuerdo con los enfermos o sus familiares; su forma de actuar ponía de manifiesto el humanismo que tiene que acompañar al quehacer médico.

Ese compromiso claro con el respeto a la dignidad de las personas en el tramo final de su vida lo mostraron, años después, un grupo de médicos que en el hospital Severo Ochoa de Leganés realizaban una *praxis* médica que intentaba garantizar que la atención en la fase final de la vida de los pacientes se realizara con el mayor respeto posible a su dignidad y sus valores; en marzo de 2005, y solo por ejercer de manera correcta su profesión, estos profesionales sufrieron un ataque brutal por parte del Gobierno de la Comunidad Autónoma de Madrid, presidida por Esperanza Aguirre (hoy investigada por haber cometido presuntamente delitos de extrema gravedad); su consejero de Sanidad, Manuel Lamela (también investigado), utilizó una denuncia falsa que acusaba al doctor Luis Montes y sus colaboradores de haber cometido cerca de cuatrocientos homicidios, dio credibilidad a aquella acusación y judicializó el caso.

Finalmente, la justicia sentenció que la actuación de los médicos del Hospital Severo Ochoa había sido correcta, sin atisbo alguno de mala *praxis*. Conviene recordar que el Colegio de Médicos de Madrid fue cómplice del gobierno regional, ya que dejaron a sus colegiados —acusados de actuaciones muy graves— en una situación de completa indefensión.

Luis Montes y su equipo realizaban sedaciones paliativas en fase terminal con consentimientos informados firmados en todos y cada uno de los pacientes; garantizaban, además, el respeto a su intimidad habilitando en el servicio de urgencias espacios que hicieran posible la intimidad y el acompañamiento familiar en sus instantes finales.

Años después, en 2009, la Comisión Central de Deontología de la Organización Médica Colegial de España determinó que la sedación en la agonía era una práctica correcta y el actual Código Deontológico de los médicos españoles recoge en su artículo 38.6 que la sedación paliativa en el enfermo en fase terminal es un tratamiento adecuado y obligado donde no tiene cabida la objeción de conciencia; ello demuestra que, en términos históricos, los criterios que determinan la buena *praxis* no son inamovibles.

Los responsables sanitarios deben garantizar que todo paciente que necesite ese procedimiento lo reciba, independientemente de quién sea el profesional responsable de su atención y del lugar donde se realice: en un centro sanitario o residencial, pero también en su domicilio. Desgraciadamente, esto no ocurre siempre, incluso en la actualidad. Hace poco

más de dos años me encontré directamente implicado en una de esas situaciones y para mí fue tremendamente desagradable tener que exigir a un colega que aplicase esa medida necesaria y ratificada como buena *praxis*.

A este respecto, el preámbulo de la Constitución Española establece en uno de sus párrafos que España proclama su voluntad de «Garantizar un Estado de Derecho que asegure el imperio de la ley como expresión de la voluntad popular»; sabemos que próximamente se va a aprobar la ley que regula y legaliza la eutanasia en determinados supuestos. Por su parte, el vigente Código Deontológico de los médicos españoles dispone en su artículo 38.5: «El médico nunca provocará ni colaborará intencionadamente en la muerte del paciente. No realizará eutanasia ni colaborará en la práctica del suicidio asistido». En mi opinión, la Organización Médica Colegial deberá modificar ese artículo, pues su permanencia en los términos en los que está redactado podría suponer para los médicos una taxativa prohibición que la futura ley no contempla si la eutanasia se realiza en las condiciones en ella establecidos.

Tengo la convicción de que, desde el comienzo de mi actividad profesional hasta la actualidad, y a pesar del caso del Hospital Severo Ochoa, que no solo agredió de manera brutal al doctor Luis Montes y sus más directos colaboradores, sino que sembró la inquietud en muchos profesionales que comenzaron a utilizar determinados fármacos con cautela e incluso con miedo, se ha ido produciendo una evolución lenta pero positiva en el posicionamiento de los médicos ante el proceso de morir de las personas y sus peticiones de ayuda para hacerlo. A ello han contribuido los cambios legislativos aprobados, que han proporcionado mayor seguridad jurídica; sin duda la Proposición que en breve tiempo será ley coadyuvará decisivamente a este objetivo.

3. POSICIONAMIENTO DE LAS FORMACIONES POLÍTICAS

Me parece oportuno reflexionar ahora sobre la posición que han mantenido los principales partidos políticos respecto a la posibilidad de incorporar a nuestro ordenamiento jurídico una ley de eutanasia. La primera formación política a la que me referiré será el Partido Socialista Obrero Español, partido en el que desde hacía años se debatía sobre la eutanasia y la posibilidad de presentar un proyecto o proposición de ley que afrontara la cuestión; lo cierto es que muchos militantes que consideraban oportuno impulsar esta iniciativa política no lograban reunir los apoyos necesarios para conseguirlo y las diferentes direcciones socialistas fueron reticentes a presentarla; hubo que esperar hasta mayo de 2018 para que el grupo socialista presentara una Proposición de Ley en este sentido. Pedro Sánchez era entonces el secretario general del partido y líder de la oposición, y Mariano Rajoy presidente en el último tramo de su Gobierno. Esta iniciativa no pudo seguir todo el proceso de tramitación a causa de los avatares políticos de aquellas fechas: una moción de censura que desalojó del poder al Partido Popular y dos elecciones generales posteriores.

La contundencia con que el PSOE ha materializado su promesa de promulgar una ley de eutanasia mediante la presentación de la Proposición en enero de 2020, así como el impulso dado a su tramitación y la excelente defensa del texto por parte de la ponente, la diputada y doctora María Luisa Carcedo, supone, en mi opinión, la adopción de una posición política coherente con la demanda de una amplia mayoría de sus militantes y votantes reflejada en encuestas o sondeos realizados desde hace años. En 2007, un sondeo de Metroscopia indicaba que, preguntados si creían que un enfermo incurable tenía derecho a pedir a los médicos que le proporcionasen algún producto para poner fin a su vida sin dolor, un noventa y uno por ciento (91 %) de los votantes potenciales del PSOE respondieron afirmativamente, y que en el sondeo que la misma empresa demoscópica realizó en 2019 ese porcentaje se elevaba al noventa y tres por ciento (93 %).

Bajo un Gobierno de coalición progresista con presencia mayoritaria del PSOE, nuestro país va a ser uno de los primeros en Europa en tener una ley de eutanasia, dando así continuidad al proceso de incorporación al ordenamiento de nuevos derechos ampliamente demandados por la sociedad, derechos que anteriormente se concretaron, entre otras, en las leyes del matrimonio entre parejas del mismo sexo y del aborto.

Junto al PSOE como partido más votado, Unidas Podemos forma parte del Gobierno de coalición. La postura de esta formación, absolutamente favorable a la eutanasia, era conocida. Tanto es así que en enero de 2017 presentó una Proposición de Ley Orgánica sobre la eutanasia que no fue admitida a trámite por el Pleno del Congreso al no conseguir los votos necesarios (mayoría absoluta). En aquella votación, el grupo parlamentario socialista se abstuvo, decisión que, a mi juicio, fue un error y así lo manifesté públicamente. Como miembro de la Ejecutiva Federal de AFDMD, defendí entonces esa proposición porque posibilitaba la apertura del proceso parlamentario hacia una ley de eutanasia que, con absoluta seguridad, habría mejorado sustancialmente si hubiese continuado su recorrido parlamentario.

Desde la restauración de la democracia, el Partido Popular ha representado en exclusiva y durante la mayor parte del periodo democrático el pensamiento conservador en nuestro país y ha llegado a ocupar la presidencia del Gobierno de España en dos periodos. Ha sido, por tanto, un actor político muy importante durante los años en los que había que consolidar la democracia e ir avanzando en derechos y libertades, a veces para homologarnos con nuestros vecinos europeos y otras incluso para establecer derechos que nos situaban a la cabeza en su reconocimiento. La historia muestra que el Partido Popular ha estado ausente en los procesos de avance en derechos y libertades y que siempre se ha opuesto a su reconocimiento: lo hizo con el divorcio, el aborto, el matrimonio entre parejas del mismo sexo y ahora lo ha hecho en la tramitación de la Proposición de Ley de la eutanasia.

Este posicionamiento político de la formación que actualmente es el principal partido de la oposición contrasta con la opinión que sus potenciales votantes han expresado al ser preguntados en varias encuestas. Así, en los sondeos realizados por Metroscopia en 2017 y 2019, un sesenta y cinco por ciento (65%) de potenciales votantes del Partido Popular respondieron afirmativamente a la pregunta de si las personas con una enfermedad incurable podían pedir a los médicos que les proporcionaran algún producto para poner fin a su vida

sin dolor. Lo lamentable es que la dirección del partido conoce perfectamente ese sentir de sus militantes y votantes y que, a pesar de ello, se opone a la consecución de este nuevo derecho que, una vez reconocido, no criticará cuando lo ejerzan sus militantes y votantes, como ya ha ocurrido con las leyes antes citadas, que también supusieron el reconocimiento de nuevos derechos.

No es bueno que, ante cuestiones importantes que generan un amplio consenso social, un partido de indudable importancia en el conjunto del Estado se quede aislado en un posicionamiento político solo compartido por la extrema derecha, pero lo más preocupante ha sido contemplar la absoluta falta de solidez de los argumentos esgrimidos para fundamentar su voto en contra tanto cuando presentaron la enmienda a la totalidad de la Proposición de Ley —que provocó el bochorno y la indignación de la amplia mayoría de portavoces de las restantes formaciones políticas parlamentarias— como en la intervención de su representante en el Pleno que aprobó el texto; su posición política inmovilista y totalmente alejada de la realidad social del país no es propia de una formación que pretende ser alternativa de gobierno.

Importantes y políticamente inteligentes han sido las posturas adoptadas por las demás formaciones que tradicionalmente se encuadran en el espectro político de centro y centro-derecha (C's, PNV, JuntsxCat, PRC y CC), que entendieron que la demanda social sobre este tema era muy amplia, que sus potenciales votantes y sus militantes estaban mayoritariamente a favor de la eutanasia y que, en consecuencia, lo procedente era apoyar la Proposición. Las restantes formaciones ubicadas en el espectro de la izquierda no plantearon duda alguna sobre su apoyo a la aprobación del texto.

4. POSICIONAMIENTO DE LA IGLESIA CATÓLICA

A pesar de que la opinión de la sociedad sobre este asunto es, desde el inicio de la tramitación parlamentaria de esta Proposición de Ley ha sido evidente la oposición frontal a la misma de algunas instituciones y organizaciones profesionales. Ello es perfectamente normal en democracia, donde las libertades de conciencia y expresión son derechos fundamentales.

En mi opinión, la institución más importante que ha expresado su opinión contraria a la regulación por ley orgánica la eutanasia ha sido la Iglesia católica. A través de su máximo órgano jerárquico, la Conferencia Episcopal, en diciembre de 2020 emitió una extensa nota ante la aprobación en el Congreso de la Proposición de Ley. Ese texto contenía unas afirmaciones que me parecen francamente desacertadas, dado que provienen de una institución que representa al mundo católico —que, sin duda, es plural, como el resto de la sociedad—. Afirmar que con esta ley se produce «[...] un cambio en los fines del Estado: de defender la vida a ser responsable de la muerte infligida» es una afirmación muy grave y profundamente desleal con un Estado aconfesional que les proporciona un trato preferencial que, en mi opinión, debería corregirse; sostener, en la referida nota contra la ley de

eutanasia, que «[...] la muerte provocada no puede ser un atajo que nos permita ahorrar recursos humanos y económicos en los cuidados paliativos y el acompañamiento integral» es establecer un juicio de intención que no tiene ningún sustento; y aderezarlo, además, con el manido recurso a los cuidados paliativos no solo es oportunista, sino que trata de confundir a la ciudadanía.

Los obispos deberían saber que quienes defendemos la eutanasia, más aún si somos profesionales de la medicina, hemos exigido siempre que la universalidad de la asistencia sanitaria se extendiese también a los cuidados paliativos. Queremos, por tanto, cuidados paliativos de calidad para todos los ciudadanos, pues somos defensores de un sistema sanitario público de acceso universal y con todas las prestaciones.

Asimismo, no es cierto que la tramitación de la Proposición de Ley se haya realizado de forma sospechosamente acelerada, como indica la nota de los obispos. Olvidan que ya en 2018 se había presentado una Proposición de Ley con un texto muy similar y que solo las contingencias políticas de aquellas fechas (moción de censura, dos elecciones generales) impidieron que pudiese completarse el proceso legislativo. Por tanto, no se ha producido ningún apresuramiento ni tampoco ha habido improvisación en la presentación de la Proposición de Ley, y su tramitación hasta la aprobación por el Pleno del Congreso ha cumplido todos los pasos previstos.

Lo cierto es que la posición de la Iglesia como institución, expresada a través de sus órganos jerárquicos, es respetable y entendible, pues defiende la sacralidad de la vida y, por tanto, considera que las personas no son propietarias de sus vidas y les impide el ejercicio de su autonomía en libertad.

Al igual que el conjunto de la sociedad, también el colectivo de los católicos es plural. De hecho, cuando los católicos han sido preguntados sobre la eutanasia y la necesidad de su regulación, probablemente sus respuestas no han sido del agrado de la jerarquía de la Iglesia española. Así, según un sondeo de Metroscopia de 2017, un cincuenta y seis por ciento de los católicos practicantes (56%) respondían afirmativamente a la pregunta ¿cree usted que un enfermo incurable tiene derecho a que los médicos le proporcionen algún producto para poner fin a su vida sin dolor? El ochenta y cuatro por ciento (84 %) de los católicos poco practicantes respondieron afirmativamente, y en el caso de los no practicantes el porcentaje fue de un ochenta y ocho por ciento (88 %); el sondeo realizado en 2019 arrojaba aumento de entre 2 y 3 puntos porcentuales en cada uno de los grupos antes señalados. Es evidente que los posicionamientos de la jerarquía eclesiástica española no parecen coincidir mucho con la opinión de sus feligreses.

El comunicado emitido por la Coordinadora Estatal de Comunidades Cristianas Populares manifestando su satisfacción por la aprobación de la ley —que, para esta organización, representa un avance democrático de libertad y de afirmación de los derechos humanos— evidencia las diferentes sensibilidades existentes entre los creyentes respecto a la eutanasia y su regulación legal.

Asimismo, ha habido voces muy cualificadas en el mundo católico que llevan manifestando públicamente su apoyo a la eutanasia desde hace años. Una de esas voces es la

del sacerdote y teólogo Hans Küng, que en su libro *Una Muerte Feliz* sostiene: «Aplazar indefinidamente mi vida temporal no se corresponde con el arte de vivir ni con mi fe en una vida eterna. Llegada la hora, yo debo decidir responsablemente el momento y el modo de mi tránsito hacia la muerte», En ese mismo libro, Küng también explicitaba el momento en el que tomaría la decisión: «[...] la percepción de cualquier signo de una demencia incipiente».

Sería absurdo pensar que la Iglesia católica española se posicionaría a favor de una ley de eutanasia. No se puede pedir a nadie, tampoco a la Iglesia católica, que renuncie a sus principios y convicciones, pero sí es exigible que los desacuerdos incluso en temas de gran trascendencia —y este, sin duda, lo es— no pueden conducir a verter la acusación contra quien mantiene la posición contraria de que persigue fines execrables. Esta no es la forma de entablar debates en una sociedad democrática y sería muy deseable que la oposición de la Iglesia a la ley fuera menos ruidosa y más constructiva que la mantenida respecto al aborto y el matrimonio entre personas del mismo sexo. El abrumador y mayoritario apoyo social a la ley, incluso entre los creyentes católicos, y la experiencia de las confrontaciones perdidas tras las posiciones muy beligerantes que mantuvo contra el aborto y el matrimonio entre parejas del mismo sexo posiblemente hagan reflexionar a la jerarquía de esta institución.

5. POSICIONAMIENTO DE ALGUNAS ENTIDADES Y ORGANIZACIONES PROFESIONALES

Llegados a este punto, me parece oportuno realizar algunas consideraciones sobre una cuestión que se ha introducido reiteradamente estos últimos años al abordar la cuestión de la eutanasia y su posible regulación en un intento de ralentizar, o incluso de negar, la necesidad de aprobar una ley de eutanasia. Me refiero a la posición contraria a la eutanasia mantenida por algunos responsables de colegios médicos y por conocidos profesionales de los cuidados paliativos.

Estos sectores tratan de justificar su posición afirmando que, si se implementara un sistema de cuidados paliativos de calidad y de acceso universal, no se solicitaría la eutanasia, y que, por tanto, el proceso de regulación de la ayuda para morir debería posponerse hasta que se desarrollen esos cuidados paliativos de acceso universal y de calidad. En mi opinión, este argumento omite dos cuestiones. En primer lugar, no contempla el obligado respeto a la dignidad y autonomía de las personas que, aun si reciben cuidados paliativos de calidad —o, por el contrario, se niegan a recibirlos—, consideran que las condiciones en que continúan viviendo atentan a su dignidad y, en consecuencia, piden que exista un marco legal que les permita marcharse.

La segunda cuestión que ignoran es que, en contraste con lo que afirman, ha podido comprobarse que, aunque en determinado contexto existan unos buenos cuidados paliativos de acceso universal, ello no es óbice para que haya personas que soliciten la eutanasia.

Un claro ejemplo es Bélgica, país que comenzó a desarrollar los cuidados paliativos hace casi cuatro décadas y que actualmente dispone de unas prestaciones de este tipo de buena calidad, pero en el que, no obstante, se siguen registrando solicitudes de eutanasia, que se realizan bajo la cobertura de la ley aprobada en 2002.

Recientemente hemos conocido una declaración oficial contra la Proposición de Ley de eutanasia que firman conjuntamente los Colegios Profesionales de Médicos, Odontólogos y Estomatólogos, y Farmacéuticos de Madrid. A mi juicio, la declaración no aporta nada nuevo a los argumentos ya expuestos en otras ocasiones, contiene alguna afirmación de extrema gravedad y otras aseveraciones inexactas.

Plantear hoy que los españoles —que han expresado un apoyo ampliamente mayoritario a la promulgación de la ley— han sido confundidos por la presión de los medios es simplemente una idiotez. Recurrir de nuevo a la teoría de la pendiente resbaladiza para oponerse a la futura ley e ignorar, al mismo tiempo, que en los países donde la eutanasia es legal desde hace dos décadas los datos muestran que no se han producido abusos es un argumento poco consistente. Utilizar una vez más los cuidados paliativos y sus niveles de desarrollo contra la regulación de la eutanasia es un argumento ya obsoleto que no contempla los datos de países en los que, ya se ha dicho, existen unos cuidados paliativos muy desarrollados y de buena calidad, como ocurre en Bélgica, y no por ello dejan de producirse solicitudes de eutanasia. Afirmar, aprovechando una situación de déficit en el desarrollo de los cuidados paliativos, que la única alternativa que se ofrece a determinados pacientes es matarlos constituye una aserción tan brutal que solo merece la calificación de miserable.

De no retirarse el texto cuando llegue al Senado, estas organizaciones pedirán al Gobierno de la Comunidad de Madrid que no aplique la ley. Parece una invitación a este ejecutivo regional para que incumpla una ley orgánica y ello es realmente preocupante, al margen de que el Gobierno Autonómico no tenga esa competencia. Lo que pone en evidencia la declaración de esta especie de alianza de entes colegiales madrileños es el carácter ultraconservador e inmovilista de sus juntas directivas, que en el caso del Colegio de Médicos de Madrid no refleja la pluralidad de opiniones sobre el tema entre los colegiados madrileños.

En este sentido, es conveniente reiterar una vez más que cuidados paliativos y eutanasia no son conceptos opuestos ni opciones alternativas. Quienes desde las organizaciones y colectivos que han abogado siempre por el derecho de las personas a decidir en libertad sobre el conjunto de toda su vida, incluida la muerte, hemos defendido que el sistema sanitario disponga de unos cuidados paliativos de calidad y para todos los ciudadanos que los precisen.

La importancia de la labor que los profesionales realizan en este campo proporcionando la mejor calidad de vida posible a los pacientes está fuera de toda duda; son un recurso asistencial importante y necesario que nos merece consideración y respeto. Exigimos ese mismo respeto para quienes, recibiendo los mejores cuidados paliativos posibles, deciden, de manera libre y en coherencia con sus valores y su concepción de la dignidad, poner fin

a su vida por resultarles insoportable; se trata de la consecución de un nuevo derecho que permita el ejercicio pleno de la autonomía personal.

Para concluir, me permitiré una referencia muy personal. Pronto hará tres años que perdimos a mi fraternal amigo Luis Montes. En aquellos días difíciles, un periodista amigo nuestro me pidió que escribiese un obituario en el diario *El País*. Concluí ese texto con esta postdata: «Más pronto que tarde nuestro país tendrá una ley de eutanasia, en su consecución habremos trabajado muchos, pero sin duda el artífice de ello ha sido mi amigo Luis, el Dr. don Luis Montes Mieza». La ley ya está de camino y, con el respeto a todos aquellos que han luchado por hacer realidad este nuevo derecho, sigo manteniendo lo que expresé aquellos días.

Fecha recepción: 28 de enero de 2021.

Fecha de aceptación: 29 de marzo de 2021