

# LA DIMENSIÓN SOCIOPOLÍTICA DE LA EUTANASIA

**Etienne Montero**

*Catedrático de derecho civil y Decano de la Facultad de derecho de la Universidad de Namur (académie Louvain)  
– Presidente del Instituto Europeo de Bioética (Bruselas)\**

## La dimensión sociopolítica de la eutanasia

En el corazón de la retórica a favor de la eutanasia está sin duda el argumento de la autonomía. Se puede expresar con el siguiente sencillo silogismo:

– para algunos, dicen los partidarios de una legalización de la eutanasia, la vida es sagrada, no pertenece al sujeto y, por tanto, le está prohibido disponer de ella; para otros, en cambio, cada persona posee una soberanía sobre su propia vida y, por tanto, puede disponer de ella. Es la mayor del silogismo.

– la menor: en una democracia pluralista, sería intolerable que el legislador favorezca la opinión filosófica o religiosa de una sola parte de la población.

– la conclusión: la legalización de la eutanasia es la única solución que garantiza la libertad individual, respetando las convicciones de cada uno (dado que nadie tiene la obligación de pedir la eutanasia).

Así se expresaba en una ocasión el Doctor francés Bernard KOUCHNER, antiguo ministro de la salud y actual ministro de asuntos exteriores: « *Las convicciones religiosas imponen a algunos respetar que la muerte les llegue en una hora que no pueden determinar. Otros, en cambio, piensan que elegir la hora de la muerte es el último acto de un hombre libre. ¿Por qué no respetar esas diferencias y dejar a cada uno la libertad de decidir si prefiere rendirse a su destino, a Dios o al medico?* »<sup>1</sup>.

Ese planteamiento es atractivo y eficaz. Ha puesto en marcha un potente movimiento de liberalización de la sociedad que no encuentra ya mucha oposición en distintos países de occidente. Es llamativo observar que la teoría política dominante en los debates académicos – es decir el *liberalismo político* del que John RAWLS es la figura emblemática<sup>2</sup> – tiende hoy día a imponerse en la sociedad civil y en los recintos parlamentarios<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> “Revue de presse”, 28 de enero de 2000, [www.genethique.org](http://www.genethique.org). En el mismo sentido se expresaba el Senador Roger LALLEMAND, padre de las leyes belgas sobre el aborto y la eutanasia: « *No defiendo ni la eutanasia ni el aborto, sino la autonomía de la persona. Lo que hacía falta, no es imponer a todos una ética particular, sino crear una ley que permitiese la convivencia de distintas éticas* ».

<sup>2</sup> J. RAWLS, *El liberalismo político*, traduc. A. Doménech, Crítica, Barcelona, 1996.

<sup>3</sup> En ese sentido, a propósito del debate sobre la adopción de hijos por las parejas homosexuales, L. DE BRIEY y J. PIZ-

\* Texto de una conferencia pronunciada en el marco de un curso para magistrados (Consejo General del Poder Judicial, Madrid, 18 de junio de 2008) y actualizado para una conferencia pronunciada en las II Jornadas de ética sanitaria (Salón de Actos del Colegio de Médicos de Sevilla, 19 de noviembre de 2009).

A pesar de la diversidad de las teorías liberales, se puede decir que todas ellas coinciden en considerar que el Estado es un instrumento del que se dota la sociedad civil y cuya función es garantizar a cada individuo un conjunto de derechos fundamentales que le permiten vivir libremente según los valores que le parezcan personalmente buenos. El Estado – y en particular el legislador – debe limitarse a hacer posible una justa coexistencia de las libertades individuales sin privilegiar ciertas concepciones morales o religiosas. El liberalismo formula una exigencia de neutralidad ética del Estado; en otros términos, preconiza una separación entre la justicia política y la ética, entre lo justo y lo bueno.

Volviendo a nuestro tema, según ese modelo, el único compromiso aceptable consistiría en legalizar la eutanasia, es decir plasmar en una ley la tesis de la autonomía (« cada uno puede disponer de su vida cuando le parezca »), remitiendo a cada uno a su propia conciencia.

El planteamiento se apoya en el postulado – discutible – según el cual la eutanasia sería una cuestión – una elección – puramente privada, y pretende no ver el impacto profundo de la legalización de esa práctica sobre el tejido social. En realidad, la discusión en torno a la legalización de la eutanasia va mucho más allá de la cuestión de los derechos individuales. La decisión individual de la persona que desea acabar con su vida no es el único parámetro que se debe tomar en consideración. La cuestión de la eutanasia y del suicidio asistido es siempre una cuestión pública que presenta una dimensión socio-jurídico-política. A ese respecto, la eutanasia difiere del suicidio. La posibilidad de suicidarse resulta del dominio natural que tiene cada uno sobre su propio cuerpo y que le permite disponer de su vida. En nuestros sistemas jurídicos, el suicidio es una libertad y no un derecho subjetivo: de hecho – y no de derecho – puedo quitarme la vida. El ejercicio de esa libertad interpela fuertemente la sociedad pero no es avalado por ella y no compromete al cuerpo médico. Al contrario, la eutanasia y el suicidio asistido médicamente comprometen directamente a la medicina y atañen a los fundamentos del estado de derecho. Por tanto es perfectamente legítimo oponerse a la

legalización de la eutanasia y del suicidio médicamente asistido en una democracia laica y pluralista, por razones socio-jurídico-políticas, en nombre de intereses públicos superiores que la ley tiene precisamente por misión de salvaguardar.

Lo que está en juego es nada menos que (1) el modelo de medicina que se quiere, (2) la consideración de la sociedad hacia los enfermos y moribundos, así como (3) los mismos fundamentos del orden jurídico. Además, puede también cuestionarse la justificación filosófica de la legalización, es decir el derecho del paciente a la autodeterminación o a la autonomía que debería permitirle decidir la manera y el momento de su muerte. Veamos estos cuatro puntos.

### 1. ¿HACÍA UN NUEVO MODELO DE MEDICINA?

Estemos o no a favor de la eutanasia, es legítimo añadir, a un enfoque del tema desde el punto de vista de la justicia, consideraciones axiológicas sobre el tipo de medicina que se entiende promover colectivamente. A ese respecto, hay que apuntar un engaño: legalizar la eutanasia no es reconocer el derecho a disponer de *uno mismo*. ¡Es reconocer a algunos el derecho a disponer de *otros*! Es otorgar a los médicos una nueva función, la de administrar la muerte, aunque sea a petición del paciente. Desde siempre, la misión del equipo médico es aliviar el dolor y hacer lo posible para restaurar la salud y salvar vidas. Al legalizar la eutanasia, se modifican sustancialmente las atribuciones del cuerpo médico: los profesionales de la salud, como se les suele llamar, dispondrían en adelante de un nuevo poder, el de dar la muerte. Es decir, en contradicción con la misión que caracteriza a la medicina desde sus orígenes, en la línea de la ética hipocrática, la legalización afecta a la estructura moral de la medicina. Se ve claramente que la legalización no remite a la elección libre y personal de cada uno sino que tiene un profundo impacto social, en primer lugar, sobre la concepción que nos hacemos de la medicina. Por tanto, el rechazo de la eutanasia encuentra una primera justificación – también política – en la preocupación de salvaguardar la integridad de la profesión médica.

Ciertamente, los problemas que rodean el fin de la vida son complejos: ¿Cómo proporcionar, a los enfermos graves, tratamientos y cuidados razo-

---

SEYS, "L'homoparentalité et la fonction du droit", en *Revue philosophique de Louvain*, 105/1-2, 2007, pág. 77-106.

nables desde un punto de vista humano y financiero? ¿Cómo aliviar sus sufrimientos? ¿Cómo ayudar a su entorno a soportar el decaimiento o la pérdida de un ser querido? Cuestiones difíciles para las que la eutanasia no da una respuesta oportuna. No corrige el exceso de poder médico presente en el encarnizamiento terapéutico, sino que, al contrario, otorga al médico el supremo poder de dar la muerte<sup>4</sup>. La eutanasia no anima a los equipos médicos a desplegar tesoros de imaginación, compasión y humanidad para acompañar al paciente terminal. No los estimula a tomar todo el tiempo necesario para escuchar al enfermo e intentar aliviarle, puesto que ofrece la solución de su silencio definitivo. Rebaja el nivel de delicadeza moral del entorno y desgasta sus reservas de paciencia respecto al paciente que sufre sus últimos momentos.

No se puede descartar el riesgo que la legalización de la eutanasia se vuelva contra la profesión médica, poniendo su integridad moral en tela de juicio. Realmente, amenaza con arruinar la relación de confianza y el diálogo existentes entre médico y paciente.

## 2. ¿TODOS IGUALES ANTE LA EUTANASIA?

¿Asegura el reconocimiento legal de la eutanasia la igualdad de los derechos?

Aparentemente, una ley de despenalización agrada a todo el mundo al consagrar el principio de la « libre elección »: sufrir hasta el momento de la muerte natural o ejercer el derecho a la muerte provocada. Pero, so capa de benevolencia, semejante ley conforta la ideología del individualismo que encierra a cada sujeto en su propia suerte.

Al fin y al cabo, la petición de eutanasia, que es tan contraria al poderoso instinto de autoconservación, no tiene habitualmente su origen en un dolor físico insoportable (que de ordinario se domina o puede dominarse), sino en el sufrimiento, verdadera angustia, ligado a menudo a una carencia de atención o solicitud. « *Es la mirada del otro que me constituye* », decía el psicoanalista LACAN. La imagen que se forja el enfermo de su dignidad, o de su decaimiento, depende mucho de la mirada

del entorno, como bien lo saben las personas que trabajan en el campo de los cuidados paliativos. Aquí reside el verdadero núcleo del problema: nuestra medicina domina la técnica, pero puede ocurrir que seamos (los equipos médicos, la familia, el entorno) incapaces de acompañar al enfermo, ofreciéndole el consuelo y el calor humano. *La afirmación del carácter autónomo del enfermo, ¿no puede percibirse como un modo de declararse ajeno a la trágica decisión y, por tanto, exento de toda responsabilidad?* En otros términos, ¿no sería el énfasis puesto en la autonomía del enfermo una manera sutil de exonerarse de la propia responsabilidad respecto a él?

Existe realmente el peligro de que el paciente, lejos de sentirse plenamente libre y autónomo en sus decisiones, sea fragilizado y se incline más a ceder ante la presión ejercida por su entorno. Existe el riesgo de que se sienta culpable por la carga que supone para los demás, por gravar financieramente a la sociedad... porque se obstina en vivir y se niega a hacer valer su *derecho* a la eutanasia. Existe el riesgo que ese *derecho* sea percibido, en muchos casos, como un (cruel) *deber*. Puesto que además, el paciente no podrá contar ya con el amparo de la ley para protegerse...

¡Atención!, porque apenas existe diferencia entre una sociedad que se cree moralmente obligada a satisfacer las peticiones de eutanasia y aquella que termina por suscitarlas, bajo distintas presiones más o menos inconscientes<sup>5</sup>.

La ley penal ayuda a los profesionales de la salud a respetar sus límites, les confirma en una actitud de respeto incondicional. La ley penal ayuda al paciente y a su entorno a no confundir su disminución física o psíquica con una pérdida de dignidad, inalienable por esencia. La ley penal mantiene bien abierto un espacio de diálogo profundo y bien cerrada la puerta tentadora de la impaciencia brutal<sup>6</sup>. En otras palabras, la ley penal protege, de igual manera, a todos los enfermos y a las personas más frágiles de la sociedad. Aquí apuntamos una segunda justificación del rechazo de la eutanasia: la preocupación por asegurar la protección de las personas más vulnerables de la

<sup>4</sup> En ese sentido, X. DIJON, "De l'inutilité d'une loi sur l'euthanasie", junio de 2007, inédito.

<sup>5</sup> Cf. B. MATRAY, "La mort euthanasiée n'est pas la mort humaine", *Ethique. La vie en question*, n° 6-7, 1992/4-1993/1, pág. 79.

<sup>6</sup> X. DIJON, "De l'inutilité d'une loi sur l'euthanasie", junio de 2007, inédito.

sociedad (ancianos, enfermos, personas minusválidas o en estado vegetativo...), lo que corresponde a la función primera del derecho.

### 3. LOS FUNDAMENTOS DEL ORDEN JURÍDICO EN JUEGO

Lo que está en juego con la legalización de la eutanasia es de una importancia social tan grande que impide que la sola voluntad del enfermo pueda ser el criterio *decisivo*.

Puedo entender que un enfermo quiera acabar con su vida y pida la eutanasia. Lo que se cuestiona aquí no es la petición individual de eutanasia, comprensible y respetable, sino el derecho que se otorgaría la propia sociedad a satisfacer esa petición. A ese respecto, es falso presentar el « derecho a la eutanasia » como un corolario del derecho a la autodeterminación, a disponer de uno mismo. Como ya se ha subrayado, con la eutanasia, no se trata de reivindicar un derecho sobre la propia vida sino que se trata del derecho concedido al cuerpo médico de dar la muerte a otros hombres. Es legítimo pensar que una sociedad no se puede adjudicar tal derecho sin dañar gravemente el valor social de la persona: *el principio fundamental del orden jurídico según el cual ningún hombre puede disponer de la vida de otro, quedaría totalmente quebrantado*.

Por tanto, el rechazo de la eutanasia encuentra una tercera justificación (política) en la preocupación de proteger los fundamentos del orden jurídico.

¿A quién se le ocurre abogar hoy en día por el mantenimiento de una prohibición? Pues sí. La prohibición desempeña un papel estructurante a nivel ético y jurídico. Al no decir lo que se debe hacer sino sólo lo que no se puede hacer, la prohibición es un aguijón fundamental de la creatividad moral. Si se renuncia a la prohibición de quitar la vida, la reflexión moral se embota y, con ella, la búsqueda apasionada de las soluciones mejores, más ajustadas, más afinadas, más benévolas...<sup>7</sup>

Insistamos, la prohibición ayuda a los profesionales de la salud a respetar sus límites, les con-

firma en una actitud de respeto incondicional, les obliga a abstenerse de toda forma de obstinación terapéutica y a mostrarse eficientes en el control del dolor y de los síntomas; les estimula a desplegar tesoros de paciencia, inteligencia, imaginación, sutileza moral y a dar lo mejor de sí mismo para acompañar a los enfermos y conducirles lo más humanamente posible hacia su muerte.

### 4. ¿ES EL PACIENTE REALMENTE AUTÓNOMO?

Los partidarios de la legalización de la eutanasia a petición del paciente la justifican como un acto libre que, como tal, permite reafirmar la dignidad de una voluntad autónoma contra una necesidad ciega. ¿Es tan evidente que la decisión de morir pertenece al ámbito de la autonomía de un enfermo terminal?

El enfoque adoptado parece cuanto menos teórico, por no decir ideológico. Es curioso observar que la reivindicación del derecho a la eutanasia surja precisamente en la actualidad, cuando la medicina conoce considerables progresos: es capaz de asegurar el confort del paciente, se han perfeccionado considerablemente las técnicas de control sobre los síntomas y el dolor, se desarrollan los cuidados paliativos y existe unanimidad en denunciar el abuso del encarnizamiento médico...

La verdad es que las personas afectadas no plantean el problema en estos términos; simplemente intentan huir de su angustia. ¡Cuántos testimonios de personas que trabajan con enfermos podríamos mencionar en ese sentido! Sería lamentable acceder a una petición de eutanasia que proceda de un tratamiento inadecuado del dolor o de una respuesta inapropiada al sufrimiento... No se trataría de una eutanasia por compasión o por respeto a la autonomía del paciente, sino de una eutanasia por incompetencia. Aun en el caso – cada vez menos real – de que una persona padezca enormes dolores, que lógicamente comportan una situación de grave desconcierto y alteración psicológica, ¿no sería hipócrita entonces decir que se está escuchando la libre petición de una persona autónoma?

¿No está previsto un riguroso procedimiento para asegurarse del consentimiento libre del paciente? En principio sí, pero puede uno tener sus dudas.

<sup>7</sup> Audition du professeur Suzanne RAMEIX, in Assemblée Nationale (France), *Rapport d'information n° 1287 – Solidaires devant la vie*, dans le cadre de la mission d'évaluation de la loi du 22 avril 2005 (France), tome 2, décembre 2008, p. 73.

Tanto en la legislación holandesa como en la belga, el control interviene *a posteriori* (por parte de las comisiones regionales en Holanda, a partir de la reforma de 1998, o de la Comisión federal de control y evaluación de la aplicación de la ley sobre la eutanasia en Bélgica), es decir cuando ya no hay remedio... En ambos países se nota una fuerte reticencia de los médicos a declarar las eutanasias practicadas. En Holanda, el número de los casos *declarados* se ha situado siempre entre el 50% y el 70% del número total de las eutanasias llevadas a cabo<sup>8</sup>. En Bélgica, las declaraciones de eutanasia enviadas a la Comisión de control en 2004 y 2005 se reparten entre el 86% en la parte flamenca del país y el 14% en la parte francófona<sup>9</sup>, y en 2006 y 2007, entre el 81% (en neerlandés) y el 19% (en francés)<sup>10</sup>. ¿Extraño, no?

Hay que añadir que es dudoso que un médico este dispuesto – y se considere justificado – para practicar la eutanasia *únicamente* o *fundamentalmente* porque el interesado ha manifestado su deseo en este sentido. *La decisión de practicar la eutanasia no se apoya nunca en la única voluntad del enfermo, sino que es siempre el resultado de un juicio de valor sobre la calidad de la vida.* A todas luces, el fundamento no reconocido de la eutanasia se basa en la idea de que algunas vidas no merecen (ya) la pena ser vividas<sup>11</sup>. De hecho, tanto en la ley holandesa como en la ley belga pertenece al médico, y a él sólo, el poder de juzgar si los requisitos legales están cumplidos. Según la ley belga, « *el médico debe llegar, con el paciente, a la convicción de que no existe ninguna otra solución razo-*

*nable en su situación (...)*» (artículo 3, § 2, 1º)<sup>12</sup>. Lógicamente, la gran mayoría de los médicos aceptan difícilmente el papel de simple ejecutor de las decisiones de sus pacientes. Al fin y al cabo, el respeto de la autonomía del paciente no será jamás un motivo suficiente para justificar una eutanasia; en todo caso, el médico se encuentra necesariamente en posición de arbitro: él sólo decide responder o no a la petición de eutanasia.

Es ineludible: si el médico accede a una petición de eutanasia, es porque considera que la vida de su paciente no tiene ya ningún sentido o valor intrínseco. Eso es lo grave y por eso la legalización de la eutanasia *no es neutra en el plano filosófico*: la permisión legal de la eutanasia se puede interpretar como la expresión de una duda colectiva sobre el valor o la dignidad de algunas vidas humanas. Al plasmar en la ley – cuya vocación es estructurar los comportamientos en una sociedad – el principio de la eutanasia, incluso la voluntaria, el legislador avalaría el carácter relativo de la dignidad humana.

En ese sentido, la legalización de la eutanasia voluntaria (a petición del paciente) supone el primer paso de un proceso lógico ineluctable. Para lograr su aceptación, se jura y perjura que sólo se aplicará en aquellos casos extremos presentados ante la opinión pública en razón de su carácter especialmente dramático. Sin embargo, una vez admitido el principio, el riesgo es que se forje de forma natural una mentalidad que restará importancia al acto eutanásico. La evolución hacia eutanasias practicadas sin el consentimiento del paciente, por piedad o por razones socioeconómicas, se inscribe en un escenario ya previsible. Vale la pena pensarlo despacio: *desde el instante mismo en que consideramos que la vida humana no tiene valor intrínseco, ¿cómo podemos oponernos seria y durablemente a este tipo de ampliación*, teniendo en cuenta que nuestras sociedades se ven ahora enfrentadas a los problemas del envejecimiento de la población y de la crisis del sistema de seguridad social?

La experiencia holandesa y belga nos enseña que no se trata aquí de meras conjeturas gratuitas y sin fundamento.

Sabemos que en los Países Bajos, aunque la eutanasia y el auxilio al suicidio seguían formal-

<sup>8</sup> Vid. Martin A.J.M. BUIJSEN, “Eutanasia in The Netherlands. National legislation and international law”, in B. ARS and E. MONTERO (ed), *Suffering and dignity in the twilight of life*, Kugler, The Hague, 2004, pág. 94 ; G. VAN DER WAL, P.J. VAN DER MAAS, *Euthanasie en andere medische beslissingen rond het levenseinde. De praktijk en de meldingsprocedure*, Sdu Uitgevers, Den Haag, 1996.

<sup>9</sup> Cf. Comisión federal de control y de evaluación de la eutanasia, *Segundo informe (2004-2005)*, 8 de noviembre de 2006, Doc. 51, 2733/001 (Cámara de Diputados) y 3-1935/1 (Senado), pág. 17.

<sup>10</sup> Comisión federal de control y de evaluación de la eutanasia, *Tercer informe (2006-2007)*, pág. 15.

<sup>11</sup> Cf. “Euthanasia and Clinical Practice: trends, principles and alternatives. A working Party Report (1982)” en *Euthanasia, Clinical Practice and the Law*, por L. GORMALLY (dir.), The Linacre Centre, Londres, 1994, pág. 132, citado por R. ANDORNO, *La bioéthique et la dignité de la personne*, Paris, P.U.F., 1997, pág. 116.

<sup>12</sup> Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, *Moniteur Belge*, 22 de junio de 2002, pág. 28.515.

mente prohibidos por el Código Penal (artículos 293 y 294), en 1993, en el marco de una modificación de la legislación sobre los funerales, el poder reglamentario fue autorizado a prever un formulario *ad hoc* para su cumplimentación por parte del médico en caso de defunciones sobrevenidas tras un “auxilio al suicidio” (*hulp bij zelfdoding*) o de una “terminación activa de la vida” (*actieve levensbeëindiging*)<sup>13</sup>. A partir de 1995, este reglamento se interpretó con una notable elasticidad con el fin de responder a situaciones nuevas: enfermos no terminales en estado de angustia puramente psíquica<sup>14</sup> y pacientes incapaces de expresar su voluntad (en especial, los recién nacidos discapacitados...)<sup>15</sup>. En 1998, el gobierno holandés decidió constituir cinco comisiones regionales y un nuevo procedimiento, con el objetivo de restringir el control judicial al que estaba sujeta la práctica de la eutanasia. Hasta ese momento, el médico que había practicado una eutanasia tenía que remitir el formulario cumplimentado al ministerio público. Desde entonces, el formulario debe ser enviado, a través de un médico forense, a una comisión regional compuesta de un jurista, un ético y un médico, quienes, después de haber verificado las circunstancias del fallecimiento, remiten un informe al ministerio público<sup>16</sup>. El objetivo de esa reforma es vencer la resistencia de los médicos a cumplimentar el formulario, evitándoles la relación directa con el Fiscal. Por fin, en 2001, se ha despenalizado, bajo ciertas condiciones, la eutanasia y la ayuda al suicidio, incluso a favor de menores de edad.

<sup>13</sup> Wet van 2 december 1993 tot wijziging van de Wet op de lijkbezorging, *Staatsblad*, 1993, 643; Besluit van 17 december 1993, houdende vaststelling van het formulier, bedoeld in artikel 10 van de Wet op de lijkbezorging, *Staatsblad*, 1993, 688.

<sup>14</sup> Cf. Hoge Raad (Strafkamer), 21 de junio de 1994, *Caso Chabot*, NJ 1994, 656 (ayuda al suicidio de un enfermo no terminal cuyos sufrimientos no tenían ningún origen somático).

<sup>15</sup> Cf. Gerechtshof Leeuwarden, 4 de abril de 1996, confirma Rechtbank Groningen, 13 de noviembre de 1995, *Caso Kadijk* (“terminación activa de la vida” de un recién nacido discapacitado); Gerechtshof Amsterdam, 7 de noviembre de 1995, confirma Rechtbank Alkmaar, 26 de abril de 1995, *Caso Prins* (“terminación activa de la vida” de un recién nacido discapacitado). Vid también Rechtbank 's-Gravenhage, 24 de octubre de 1995 (“terminación activa de la vida” de un paciente en el coma y sin petición suya).

<sup>16</sup> Cf. “Regeling regionale toetsingscommissies euthanasie”, *Staatscourant* 101, 3 de junio de 1998, pág. 10.

Como bien lo ha demostrado el profesor americano Herbert Hendin en su libro *Seducidos por la muerte*, una vez legalizada, es extremadamente difícil, por no decir imposible, controlar la eutanasia y su proceso mediante reglas establecidas. Se ve que, en Holanda, la eutanasia se ha extendido gradualmente “desde la eutanasia para enfermos terminales hasta la eutanasia para enfermos crónicos, desde la eutanasia para enfermedades físicas hasta la eutanasia para enfermedades psicológicas, y desde la eutanasia voluntaria hasta la no voluntaria y a la involuntaria”<sup>17</sup>.

En Bélgica, la eutanasia fue despenalizada en el año 2002. No hubo que esperar mucho tiempo para que políticos manifestaran su deseo de ampliar la ley a los menores de edad, así como a las personas incapaces de expresar su voluntad (se piensa sobre todo en las personas que padecen enfermedades degenerativas como el Alzheimer). Senadores y diputados de distintos partidos políticos han presentado, hasta ahora, veinticuatro propuestas de ley ante el Parlamento. Es muchísimo para una ley tan reciente. Por otra parte, se puede albergar alguna duda en cuanto a la voluntad de controlar con rigor la práctica de la eutanasia. Hasta el día de hoy, varios miles de declaraciones han pasado por las manos de los 16 miembros de la Comisión federal de control y de evaluación de la eutanasia, y ninguna ha sido comunicada al ministerio público.

Es evidente, lo reconoce la Comisión de control, que la eficacia de su misión depende del respeto por parte de los médicos de la obligación de declarar las eutanasias practicadas y también de la manera en que estén redactadas esas declaraciones<sup>18</sup>. Parece iluso pretender que el médico se autodenuncie cuando no ha cumplido con los requisitos legales; lo más probable es que no declare el caso o lo haga de tal modo que no pueda ser encausado.

La ley belga prevé que la petición del paciente sea expresada por escrito. El documento debe ser redactado, fechado y firmado por el paciente mismo o, si él no puede, por una persona mayor de

<sup>17</sup> H. HENDIN, *Seducidos por la muerte – Médicos, pacientes y suicidio asistido*, Planeta, 2009.

<sup>18</sup> Primer informe (2002-2003) de la Comisión federal de control y de evaluación de la eutanasia para las Cámaras legislativas, 22 de junio de 2004, pág. 23.

edad que el propio paciente haya elegido (artículo 3, § 4). El primer informe de la Comisión de control apunta que, en 14 declaraciones, no se menciona la existencia de una demanda por escrito. En algunos casos, la Comisión ha estimado que la urgencia de la situación y su carácter dramático podían explicar la ausencia de un documento escrito; en otros casos, los médicos pensaban que un escrito era superfluo cuando el fallecimiento era inminente<sup>19</sup>.

Entre los requisitos de legalidad de la eutanasia, está previsto que el paciente sufra “una afección accidental o patológica grave e incurable” (artículo 3, § 1<sup>o</sup>). Pues bien, la Comisión de control ha admitido ya algunos casos en los que se puede observar una combinación de patologías que no son ni graves ni incurables pero cuyos efectos acumulados provocan un sufrimiento insoportable<sup>20</sup>.

Otro requisito legal es precisamente que el autor de la petición padezca “un sufrimiento físico o psíquico constante e insoportable que no puede ser aliviado” (artículo 3, § 1<sup>o</sup>). A ese respecto, la Comisión de control considera que el carácter insoportable del sufrimiento “es en gran parte de orden subjetivo y depende de la personalidad del paciente y [de sus valores]”<sup>21</sup>. En la práctica, la Comisión renuncia a controlar ese requisito. Hay que añadir que, según la Comisión, de todas formas, el paciente tiene el derecho de rechazar un tratamiento del sufrimiento o un tratamiento paliativo<sup>22</sup>.

Añadamos una última observación. Sólo la eutanasia es expresamente despenalizada por la ley belga, la asistencia al suicidio no lo es. Esta última podría constituir el delito de no asistencia a persona en peligro (artículos 422bis y 422ter del Código penal belga)<sup>23</sup>. Durante la elaboración de la ley, la sección de legislación del Consejo de Estado había cuestionado la pertinencia de ese planteamiento: dijo que no entendía por qué el texto no contem-

plaba también el hecho de que el médico, a petición del paciente, pusiera a su disposición ciertas sustancias letales, dejándole la libertad de elegir el momento de quitarse la vida y de actuar por sí mismo. Sugirió que la asistencia médica el suicidio podía llevarse a cabo en unas condiciones de control médico comparables a las previstas por la ley. El legislador no quiso seguir la recomendación del Consejo de Estado.

No obstante, la Comisión federal de control de la eutanasia considera que el médico que no administra directamente el producto letal sino que lo hace ingerir por el paciente actúa conforme a la ley. En sus tres informes, la Comisión de control justifica su postura argumentando que la ley no impone la manera en que la eutanasia debe ser realizada. Por tanto, según la Comisión, esta manera de actuar es autorizada mientras se respeten las condiciones y los procedimientos legales y el acto sea llevado a cabo bajo la responsabilidad del médico presente y dispuesto a intervenir.

Hay que subrayar sin embargo que, en el texto de la ley, se trata de despenalizar un « acto » que pone fin a la vida de una persona, « realizado por un médico »<sup>24</sup>.

Estos pocos ejemplos, sacados de la experiencia holandesa y belga, ilustran el conocido argumento, quizás irritante pero fundado, de la “pendiente resbaladiza”. Al mismo tiempo, invitan a cuestionar los argumentos en favor de la legalización de la eutanasia con el objetivo de controlar mejor su práctica. Desde luego, según decía G.K. CHESTERTON, « *la ley obedecerá a su propia naturaleza y no a la voluntad de los legisladores, y cosechará los frutos que en ella se sembraron* ».

## 5. CONCLUSIÓN

La reivindicación de un derecho a la eutanasia va más allá de la cuestión de una justa preservación de los derechos individuales. A ese respecto, todo lo dicho hasta ahora es signo de la insuficiencia de la concepción liberal del derecho. La ley – el derecho – es mucho más que un instrumento de regulación de las libertades individuales. Posee de hecho una

<sup>19</sup> *Ibidem*, pág. 18.

<sup>20</sup> *Ibidem*, pág. 8 (cuadro VII, observación núm. 3). Vid. la opinión expresada por la Sra Jacqueline HERREMANS, miembro de la Comisión de control, *L'Express*, 24 de abril de 2008.

<sup>21</sup> *Ibidem*, pág. 16. Vid. también *Secundo informe*, pág. 26 y *Tercer informe*, pág. 24 y su anexo 4 – Folleto para los médicos (“Brochure à l’intention du corps médical”), pág. 61, núm. 3.

<sup>22</sup> Anexo 4 del Tercer informe, pág. 61, núm. 3.

<sup>23</sup> Corresponde en el Código penal español al delito de omisión del deber de socorro (artículo 195).

<sup>24</sup> G. SCHAMPS et M. VAN OVERSTRAETEN, “La loi belge relative à l’euthanasie et ses développements”, *Liber amicorum Henri-D. Bosly. Loyauté, justice et vérité*, La Charte, 2009, pp. 337-355, spéc. p. 340.

importante función simbólica, conlleva valores, lo queramos o no. La ley expresa un juicio colectivo de tipo axiológico sobre el modelo de vida, de solidaridad, de humanidad, de medicina que se quiere promover.

Como hemos intentado mostrar, la legalización de la eutanasia a petición del paciente tropieza con objeciones de orden psicológico, social, jurídico y político. Lejos de remitir pura y simplemente al ámbito de la autonomía personal, afecta a los fundamentos mismos de la sociedad y, por ello, implica a todos los ciudadanos.