La voluntad inequívoca de querer morir

El ordenamiento jurídico sobre eutanasia y suicidio asistido provoca situaciones contradictorias. Urge saber si el derecho de autonomía personal significa realmente decidir por uno mismo hasta dónde quiere llegar

LUIS MONTES MIEZA Y FERNANDO SOLER GRANDE

EL PAÍS - Opinión - 30-09-2008

La obsesión que muestra la derecha ideológica en nuestro país por calificar públicamente de asesinatos a la eutanasia y el suicidio asistido, o su insistencia en denominar eutanásico al genocidio nazi, no parecen responder a otra cosa que a una premeditada intención de ofuscar, obstaculizar y, finalmente, impedir el debate racional y sosegado sobre la eutanasia y el derecho ciudadano a una vida y una muerte dignas. Sería necesario admitir un enorme grado de estulticia entre sus filas para considerar como de buena fe ignorar que la voluntad de morir separa radicalmente la eutanasia y el suicidio asistido del asesinato o el genocidio. Es ciertamente deprimente para quienes gozamos aún de cierta capacidad de raciocinio el modo en que el vicesecretario de Comunicación y portavoz del PP, González Pons, presentaba a su parroquia el valiente pronunciamiento del ministro Soria a favor del suicidio asistido achacándole la intención de "liquidar al personal con cargo a la Seguridad Social". Pensábamos inocentemente que semejantes ocurrencias tabernarias eran privativas de los sectores más cavernarios de la sociedad. Oírlas en boca de este conspicuo representante, que parecía querer encarnar la cara amable y educada del principal partido de la oposición, nos hace albergar muy pocas esperanzas de que el debate

en que nos encontramos pueda desarrollarse en términos civilizados y de racionalidad.

Por nosotros no ha de quedar, sin embargo; seguimos dispuestos a aportar serenamente a la opinión pública los argumentos que, a nuestro juicio, sustentan la pretensión de que nuestras leyes reconozcan el derecho al suicidio asistido -médicamente asistido- y la eutanasia activa voluntaria (tales adjetivaciones son precisas para evitar el interesado totum revolutum terminológico que algunos tienen interés en mantener).

En primer lugar, y para clarificar el debate, digamos que tanto el suicidio asistido como la eutanasia voluntaria son acciones muy similares. Ambas consisten en la muerte de una persona que no desea seguir viviendo por razón de una enfermedad terminal o por una situación de sufrimiento intolerable, aun no mortal a corto plazo. En ambos casos existe la voluntad inequívoca y libremente expresada de morir. La diferencia reside en que en el suicidio asistido la muerte es auto-administrada por quien desea morir, con la ayuda de otra persona, médico en el caso del suicidio médicamente asistido, que le facilita los fármacos o medios para producirse la muerte. El término eutanasia se emplea cuando, bajo las mismas condiciones, es otra persona, sanitario o no, quien produce directamente la muerte deseada. El adjetivo "voluntaria" sirve para distinguirla de la llamada eutanasia involuntaria en la que alguien administra la muerte a otro por razones altruistas pero sin que exista la expresa voluntad de morir por el interesado.

En nuestra opinión no tiene sentido seguir hablando de eutanasia indirecta ni de eutanasia por omisión o pasiva porque sólo complican el debate y porque, además, ambas conductas están ya despenalizadas en

el vigente Código Penal de 1995. Digamos de paso que, aunque algunos se empeñen en presentar como especialmente rechazable el homicidio eutanásico, hasta asimilarlo al genocidio, el Código Penal les desmiente al establecer el carácter eutanásico de un homicidio, como atenuante, sin duda en atención a su carácter altruista.

Clarificados los conceptos, analizaremos algunas contradicciones que se dan en nuestro ordenamiento jurídico actual. Es cierto que el Tribunal Constitucional (STC 120/90, de 27 de junio) negó la existencia de un derecho fundamental al suicidio pero, dado que este pronunciamiento se enmarcó en el ámbito de una huelga de hambre penitenciaria, nada autoriza a pensar que esta negativa sea extensible al derecho de un paciente a terminar con sus sufrimientos por sí mismo o con la ayuda de terceros. Una cosa es el suicidio como único medio para terminar con un sufrimiento, intolerable a juicio de quien lo experimenta y otra el suicidio mediante una huelga de hambre con el fin de extorsionar al Estado.

Desde luego es muy difícil compatibilizar coherentemente la negación del derecho general al suicidio con el derecho concreto del paciente a rechazar la aplicación de un tratamiento, aun cuando ello dé lugar a la muerte, derecho que nos reconoce la Ley 41/2002, conocida como Ley Básica de Autonomía del Paciente. Es muy difícilmente comprensible que se tenga el derecho a decidir la propia muerte mediante la desconexión por un tercero de un respirador (el caso de Inmaculada Echevarría) y no se tenga el de pedir que se le administre a uno un fármaco letal al que tampoco se puede acceder sin ayuda (como Ramón Sampederro). Se podrán emplear cuantos tecnicismos legales se quieran, pero los ciudadanos de a pie no entendemos cómo es posible que en iguales circunstancias de rechazo de la vida, que ambos consideraban como una

condena, sólo uno tuviera el derecho legal de conseguirlo. ¿Terminaremos deseando estar atados a una máquina de soporte vital porque será la única forma de poder decidir nuestro final?

La desigualdad con que la actual legislación trata a personas en la misma situación de rechazo vital se amplía en el Código Penal que, en su artículo 143.4, penaliza a quien "causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro". Esta delimitación de los hechos punibles a actos necesarios y directos ha despenalizado de hecho, como hemos dicho, la eutanasia en sus modalidades pasiva e indirecta, protegiendo jurídicamente prácticas de buen hacer médico como la limitación del esfuerzo terapéutico o la sedación del paciente terminal (la protección es, en todo caso, muy relativa: aquí estamos los médicos del Severo Ochoa como prueba) pero al limitarse a los actos necesarios, deja fuera del tipo penal el facilitar un veneno letal a una persona que hubiera podido conseguirlo sin ayuda, mientras que penaliza a quien se lo facilita a un paciente impedido para conseguirlo por sus medios, como Ramón Sampredo. ¿Hay discriminación más injusta e injustificable, precisamente con el más indefenso?

A nuestro juicio, estas disfunciones legales se deben a que no se ha abordado directamente el problema que late en el fondo de esta cuestión trascendental. Hay que definir de una vez por todas si el derecho de autonomía personal significa realmente la capacidad de decidir por uno mismo hasta dónde quiere o no quiere llegar. O si se trata de un derecho tutelado. Si, como ha dicho el ministro Bernat Soria, sólo uno mismo -ni una iglesia ni un partido político- puede decidir sobre su cuerpo y ésta es la opinión de su partido en el poder, el tema se aproxima a su resolución: la ley debe reconocer el derecho a poner fin a

la propia vida, por sí mismo o ayudado por otros, cuando estime que lo que resta de ella no merece ser vivida.

Quienes, legítimamente por supuesto, se consideran a sí mismos como meros administradores de la vida, no deben tener temor a ser desalojados de ella contra su voluntad. Para ellos, como para nosotros mismos, exigimos la real universalización de los cuidados paliativos y de la sedación terminal como un derecho cívico que ayude a sobrellevar el final de la vida, pero rechazamos, con igual firmeza, la indecente utilización de los cuidados paliativos como coartada para oponerse a la eutanasia y suicidio asistido. Ni los mejores cuidados paliativos, que desde luego no son los que tenemos, podrán impedir el ejercicio de nuestro derecho a decidir, con absoluta autonomía, el momento desde el cual nuestra vida no es digna de ser vivida.

Para ese trascendental momento, esperamos poder contar con la ayuda de compañeros médicos que, protegidos por la ley, no se pongan por ello en riesgo de persecución.