

ANÁLISIS

El informe
del Ministerio
de Sanidad:
necesita mejorar

REPORTAJE

*El dilema de
los tiempos*

EN CONTEXTO

*El Tribunal Constitucional avala la
ley de eutanasia*

Miguel Ángel Presno
*Catedrático de Derecho
Constitucional de la
Universidad de Oviedo*



¿CÓMO SOLICITAR UNA **EUTANASIA?**

¿QUÉ ES EL **TESTAMENTO VITAL?**

VULNERACIÓN DE **DERECHOS SANITARIOS** ¿CÓMO PUEDO AYUDAR?

38 AÑOS INFORMANDO
A LA CIUDADANÍA

dmd
DERECHO A MORIR DIGNAMENTE

CONTÁCTANOS
91 36 91 746
informacion@derechoamorrir.org

Derecho, no obligación

La afirmación de que el derecho a la vida no implica la obligación de vivir está en el ADN de DMD desde su fundación, en 1984. Hoy celebramos la reciente sentencia del Tribunal Constitucional, que rechaza el recurso a la totalidad de la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia (LORE) presentado por Vox. El Alto Tribunal argumenta que la vida humana no exige una protección «de alcance absoluto que pueda oponerse a la voluntad libre y consciente de su titular». En nombre del derecho a la vida, como defiende nuestra asociación, no estamos obligados a vivir inmersos en sufrimientos o en situaciones que consideremos indignas y degradantes.

El Tribunal Constitucional valida que la decisión personal y voluntaria de poner punto final a la propia vida, en los supuestos y según los procedimientos definidos en la LORE, «es una de las decisiones vitales amparadas por el derecho a la autodeterminación de la persona que deriva de los derechos fundamentales a la integridad física y moral en conexión con el reconocimiento de los principios de dignidad y libre desarrollo de la personalidad». Esta sentencia, de 187 páginas, constituye sin duda un paso importante. Sin embargo, dada su amplitud y su complejidad, tendrá que ser cuidadosamente valorada en toda su argumentación.

Ahora bien, situados en el terreno concreto de la aplicación de la LORE, casi dos años después de su entrada en vigor, la imagen que sacamos tiene luces y también sombras. En parte, a causa del excesivo garantismo de los procedimientos regulados que, si bien han facilitado alcanzar el aval del Alto Tribunal, suponen a menudo serios obstáculos al ejercicio del derecho a recibir asistencia para morir. Poco a poco, muy poco a poco, avanzamos y limamos dificultades, pero queda todavía mucho camino por recorrer.

«La eutanasia es un acto de amor», decía Luis Montes. Luis nos dejó hace ahora cinco años, pero llevamos esta frase suya grabada en nuestros corazones y su recuerdo da fuerza a la asociación para seguir en la brecha, luchando por la libertad de decidir hasta el final. ■

Revista **dmd**

Edita: **Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente**
Puerta del Sol, 6, 3º izda. 28013 Madrid
Tlf. 913 691 746

informacion@derechoamorrir.org
www.derechoamorrir.org

Coordinación: Loren Arseguet

Redacción: Esther Díez, Borja Robert, Fernando Marín, Fernando Pedrós, Loren Arseguet, Joan del Alcázar, Noelia Ordieres, Elena Gutierrez, Ascensión Cambrón, Cristina Vallés, Ederne Eguino, Fernando Sanz, Fernando Soler, Gabriel Sánchez, Javier Velasco, José Luis Trasobares, Pilar Cartón, Victoria Castañeyra, Blanca Calvo, María Castillo, Pablo Soler.

Diseño y maquetación: Javier Ureña

Impresión: AFANIAS Gráficas y Manipulados S.L.U.
Calle Aeronáuticas, 15 – Polígono Urtinsa II – 28923 Alcorcón (Madrid)

ISSN 2171-5947 • Depósito legal M-20421-2010

MOVIMIENTO CIUDADANO

POR LA BUENA MUERTE

¡Asóciate!
Tendrás acceso a asesoramiento especializado sobre decisiones al final de la vida. Te informamos de las novedades y actividades a través de la revista y boletines. Pasados tres meses de antigüedad podrás solicitar la guía de muerte voluntaria.



Solo nos financiamos con tu apoyo

Hoy en día, **se muere bien, regular o mal**, dependiendo del **equipo médico** que te toque y de la **planificación** que hayas hecho. La muerte continúa siendo un **tabú**, no se respeta plenamente la **autonomía del paciente**, existen muchas **trabas** para iniciar una petición de **eutanasia** y la ley no cubre todos los supuestos.

EL TRIBUNAL SUPREMO DESTACA LA LABOR DE DMD

El **asesoramiento** de las personas al final de su vida es una **promoción del derecho a la vida**, tanto más necesario en cuanto los poderes públicos no presten dicha asistencia.

Tribunal Supremo 141/2021

Con solo 50€ al año consigues que:

- **ASESOREMOS** sobre derechos al final de la vida
- Vigilemos el **CUMPLIMIENTO DE LAS LEYES**
- Impulsemos **MEJORAS LEGISLATIVAS**
- Defendamos el **DERECHO** a la **DISPONIBILIDAD** de la propia vida y a **MORIR** con dignidad

¡ÚNETE!

+ Info: 91 36 91 746

ESCANEA EL CÓDIGO PARA ASOCIARTE



derechoamorrir.org

También puedes asociarte aquí

dmd
DERECHO A MORIR DIGNAMENTE

sumario



Foto de portada: MAREK PIWNICKI



EN CONTEXTO / EL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL AVALA LA LEY DE EUTANASIA	6
<i>Los argumentos del Alto Tribunal para desestimar el recurso de Vox.</i>	
<i>Texto: Miguel Ángel Presno, Catedrático de Derecho Constitucional de la Universidad de Oviedo.</i>	
UN RESPALDO A NUESTRAS REIVINDICACIONES	11
<i>Texto: Javier Velasco, presidente de DMD.</i>	
LA BUENA MUERTE ES UN VALOR SOCIAL	12
<i>Propuestas de DMD para las elecciones autonómicas de 2023.</i>	
REPORTAJE / EL DILEMA DE LOS TIEMPOS DE LA MUERTE ASISTIDA	14
<i>Los problemas que plantean los plazos de tramitación de la eutanasia y los límites al aplazamiento.</i>	
<i>Texto: Borja Robert</i>	
ESTACIÓN TERMINAL / DISCURSO CONSTITUCIONAL DE LA EUTANASIA	17
<i>Tribuna de Fernando Pedrós, periodista y filósofo.</i>	
ANÁLISIS / EL INFORME DEL MINISTERIO DE SANIDAD: NECESITA MEJORAR	18
<i>Un documento insuficiente publicado demasiado tarde.</i>	
REPORTAJE / MIRAR QUÉ TAL SE MUERE	21
<i>Para qué sirven y qué hacen los Observatorios de la Muerte Digna.</i>	
EN PERSPECTIVA / EUTANASIA EN LA PRIVADA: MÁS DIFÍCIL TODAVÍA	23
<i>El acceso a la muerte asistida fuera del sistema público todavía no está resuelto.</i>	
NOTICIAS	26
<i>La actualidad de los derechos sanitarios al final de la vida.</i>	
NOTICIAS INTERNACIONALES	28
<i>Repasamos las noticias sobre derechos al final de la vida en el mundo.</i>	
CULTURA	36
<i>La eutanasia y la muerte voluntaria en la literatura y el cine.</i>	

El Tribunal Constitucional *avala* la ley de eutanasia

La reciente sentencia del Tribunal Constitucional (STC) 19/2023, de 22 de marzo de 2023, desestimó el recurso de inconstitucionalidad interpuesto por cincuenta diputados del Grupo parlamentario Vox en el Congreso de los Diputados contra la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia (LORE). Ha sido ponente el magistrado Ramón Sáez Valcárcel. En estas líneas se realiza un análisis de conjunto, lo que, por razones de espacio, impide profundizar en los detalles de la resolución.

Texto: **MIGUEL ÁNGEL PRESNO LINERA**
Catedrático de Derecho constitucional de la Universidad de Oviedo

Lo primero que hay que destacar es que el TC ha resuelto este recurso con relativa rapidez, pues si bien se presentó hace ya casi dos años —el 16 de junio de 2021—, ese período ha coincidido con una época turbulenta en el Tribunal y con otros asuntos pendientes de gran relevancia.

En segundo lugar, el fallo desestimatorio del recurso concitó el apoyo de nueve de los once magistrados que hoy componen el TC (está pendiente el nombramiento del número doce) aunque, en el caso de la magistrada María Luisa Balaguer, con discrepancias sobre la fundamentación jurídica.

En tercer lugar, ese fallo desestimatorio lo es en su totalidad, de manera que la mayoría del TC no encuentra motivo alguno de inconstitucionalidad en la LORE y

eso que los recurrentes impugnaron la totalidad de la Ley, algo muy poco frecuente.

Proposición de ley

El TC examina en primer término (FJ 3) la censura de inconstitucionalidad basada en supuestos vicios del procedimiento de aprobación de la LORE y la despacha con prontitud, pues no cabe reproche alguno a que se trate de una proposición de ley y, por tanto, no vaya acompañada de los dictámenes que, en su caso, exigiría un proyecto de ley.

A continuación, la STC se ocupa de la impugnación del conjunto de la LORE por motivos sustantivos (FJ 6) y destaca que, a diferencia de lo que sucede con la mayoría de los casos en relación con la eutanasia activa directa hasta



Tribunal Constitucional.

ahora examinados por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH), así como por los tribunales constitucionales de nuestro entorno, «este tribunal se ve ahora llamado a pronunciarse sobre la constitucionalidad, no de normas penales prohibitivas, sino de una regulación legal que habilita su práctica».

Pues bien, a este respecto se recuerda el respaldo del TC, «con base en el derecho fundamental a la integridad personal, proclamado en el propio art. 15 Constitución Española (CE), [a] las decisiones libres e informadas de rechazo de tratamientos médicos aun cuando puedan conducir a un resultado fatal (STC 37/2011, FJ 5)... En suma, la autodeterminación sobre el propio sustrato corporal impide que pueda activarse una protec-

ción de la vida a través de terapias salvadoras contra la voluntad del paciente...»

Integridad física y moral

Y si las cosas son así, parece poco coherente admitir «dejar morir» pero no «ayudar a morir»; en palabras del TC, no se «aprecia una diferencia



La mayoría del TC no encuentra motivo alguno de inconstitucionalidad en la LORE

valorativa que, desde la estricta perspectiva del alegado carácter absoluto de la protección de la vida, explique la admisibilidad constitucional —aceptada por los recurrentes— de la facultad de autodeterminación de un paciente que rechaza tratamientos salvadores, solicita la retirada del soporte vital o requiere cuidados paliativos terminales, con el consiguiente adelantamiento de la muerte que esas decisiones implican, pero no de los supuestos de eutanasia ahora examinados».

Desde luego, no falta en la CE fundamento para la eutanasia activa directa «en contextos de sufrimiento extremo como los cubiertos por la Ley Orgánica impugnada [...] tal fundamento se encuentra en los derechos fundamentales a la integridad física y moral —integridad personal, en definitiva— del art. 15



Parece poco coherente admitir «dejar morir» pero no «ayudar a morir»

CE que, en conexión con los principios de dignidad y libre desarrollo de la personalidad del art. 10.1 CE, amparan el derecho de la persona a la autodeterminación respecto de su propia muerte en contextos eutanásicos, derecho que delimita externamente el ámbito de aplicación del derecho fundamental a la vida y que resulta amparado en la Constitución».

Límites a los límites

Como es obvio, y como ocurre con la gran mayoría de los derechos, el que nos ocupa no carece de límites, sobre los que hablaremos enseguida, pero también existen límites a los límites, de manera que el Estado «no puede... eludir su responsabilidad en esta materia, como sucedería si pretendiese permanecer ajeno —mediante la prohibición o la ausencia de regulación— a la específica problemática de quien precisa la ayuda de terceros para ejercer de modo efectivo su derecho en este tipo de situaciones, pues ello podría

abocar a la persona a una muerte degradante, y en todo caso haría depender a cada sujeto, a la hora de decidir sobre su propia muerte y llevarla a cabo, de sus específicos y personales condicionantes físicos, sociales, económicos y familiares, resultados ambos incompatibles con los arts. 10.1 y 15 CE». En este mismo sentido se pronunció hace poco el TEDH (asunto *Mortier c. Bélgica*, de 4 de octubre de 2022), cuya jurisprudencia debe tenerse en cuenta a la hora de interpretar nuestros derechos fundamentales.

Entre los límites exigibles al legislador está el de «adoptar medidas de protección suficientemente eficaces para evitar que una regulación de este tipo, y su consiguiente aplicación en la práctica, puedan llegar a afectar de modo constitucionalmente inadmisiblemente a la vida del sujeto». Dicha regulación debe ser clara y precisa y ha de presidir cualquier práctica eutanásica.

Consentimiento

A este respecto, y en primer lugar, «no cabe [...] que la ayuda para morir sea prestada sin consentimiento del sujeto, ni por un sujeto que no sea capaz, ni mediante el consentimiento de un representante (arts. 5.2, 6.4 y 9) ni con un consentimiento que no sea informado, libre, voluntario y consciente». En segundo término, se delimitan unos contextos eutanásicos «caracterizados por una situación de sufrimiento personal extremo por causas



médicas graves, irreversibles y objetivamente contrastables». Además, se han previsto cautelas procedimentales, organizativas y relativas a la materialización de la prestación y, finalmente, garantías de reclamación administrativa y judicial.

Al responder al reproche de los recurrentes a la definición legal de la situación de «padecimiento grave, crónico e inhabilitante», el TC concluye que carecen de fundamento las prevenciones ante la expresión «padecimiento», noción legal que en contra de lo que se aduce no es, atendido el contexto, distinta en cualidad a la de «enfermedad». A continuación, la STC parece ir más allá de lo que dice el artículo de la LORE, restringiendo su alcance, pues sostiene algo que no está así enunciado en el artículo 3.b, aunque se apunte en el Preámbulo: que «el padecimiento ha de presentarse siempre como una dolencia o enfermedad somática en su origen, aunque los sufrimientos constantes

e intolerables que la LORE requiere puedan ser de orden psíquico», y es que en la Medicina ya no se parte de una separación tajante entre lo físico y lo mental en la medida que se ha demostrado que, por ejemplo, la demencia tiene una anatomía patológica definida.

Paliativos y eutanasia: complementarios

Más adelante, la sentencia concluye que «circunscribir a los cuidados paliativos las posibilidades médicas de la persona inmersa en una situación extrema de sufrimiento supondría una limitación tal del derecho de autodeterminación que no resulta compatible con el respeto a la dignidad humana y al libre desarrollo de la personalidad, ni con el derecho a la integridad personal. Cuidados paliativos integrales y eutanasia activa directa son mecanismos que desde una perspectiva constitucional y en contextos eutanásicos

presentan entre sí una relación no de subsidiariedad, sino de complementariedad o alternatividad».

En cuanto al carácter prestacional del derecho, no hay, a juicio del TC, impedimento jurídico alguno para configurar de esa manera una actividad constitucionalmente lícita ni con ello se deja desprotegida la vida de las personas.

Por lo que respecta a las personas que se encuentren en una situación de incapacidad de hecho, ello no llevaría a prescindir, como se aduce en la demanda, del «consentimiento» del afectado, sino a constatar la imposibilidad de prestarlo por una vía que no sea la del documento previo que el paciente, en su día, hubiera podido suscribir. «Si este documento no existiera, el paciente que no fuera «capaz y cons-



Circunscribir a los cuidados paliativos las posibilidades médicas de la persona inmersa en una situación de sufrimiento extremo supondría una limitación del derecho de autodeterminación

ciente» nunca podría recibir, fuesen cuales fuesen sus circunstancias, la prestación de ayuda para morir que la LORE ha instituido. En sentido correlativo, lo dispuesto en ese documento en ningún caso podría suplir la voluntad actual del paciente capaz que no manifestara, en los términos que la LORE exige, su solicitud de recabar tal ayuda».

Objeción de conciencia

Finalmente, y a propósito de la regulación de la objeción de conciencia, la STC precisa que no existe un derecho general o indeterminado a la objeción de conciencia, «pero son concebibles casos en que proceda la defensa jurisdiccional de la libertad de conciencia ante la plena ignorancia por la ley de una objeción que debió haberse considerado por el legislador o frente a quien aplicó la legalidad sin respetar sus disposiciones en garantía de quien pudiera llegar a declararse objeto».

En definitiva, la LORE es plenamente constitucional y, cabría decir, necesaria, al margen de que exista un cierto margen de configuración legislativa, y ello como expresión del derecho fundamental a la integridad física y moral —a la integridad personal, en definitiva— del artículo 15 CE que, en conexión con los principios de dignidad y libre desarrollo de la personalidad del art. 10.1 CE, ampara el derecho de la persona a la autodeterminación respecto de su propia muerte en contextos eutanásicos. ■

TU LUCHA
SEGUIRÁ
CUANDO TÚ
NO ESTÉS

Haz un testamento solidario

Gracias a ti seguiremos luchando por los
derechos al final de la vida

PUEDES DONAR PARTE DE TU
HERENCIA O HACER UN LEGADO
INFÓRMATE CON TU ABOGAD@ O NOTARI@

dmd
DERECHO A MORIR DIGNAMENTE

Un *respaldo* a nuestras reivindicaciones



Texto: **JAVIER VELASCO**
presidente de DMD

El 22 de marzo conocimos, por un comunicado, que el Tribunal Constitucional desestimaba –por nueve votos a favor y dos en contra– el recurso de inconstitucionalidad interpuesto por Vox contra la Ley Orgánica de la Regulación de la Eutanasia (LORE). Unos días después pudimos leer la sentencia.

A la espera de un análisis exhaustivo por personas expertas del ámbito jurídico, en DMD nos felicitamos por el reconocimiento de la constitucionalidad de la LORE que, en sus líneas generales, respalda los postulados fundamentales de nuestra asociación, aunque nuestras aspiraciones van más allá de lo reconocido por esta norma.

En DMD defendemos el derecho de toda persona a disponer con libertad de su cuerpo y de su vida, y a elegir libremente el momento y los medios para finalizarla. En consecuencia, hemos reclamado insistentemente la despenalización de la eutanasia y su regulación jurídica, defendiendo su encaje constitucional. El TC avala la constitucionalidad de la LORE y rechaza el principal argumento del recurso: el carácter absoluto del derecho a la vida que debe protegerse incluso contra los deseos de su titular.

La sentencia del Alto Tribunal sostiene que no hay base, ni en su propia doctrina ni en la del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH), para afirmar que el derecho a la vida sea absoluto hasta el punto de obligar a su titular a vivir incluso contra su propia voluntad y, por tanto, que el Estado no puede imponer la obligación de seguir viviendo. La decisión libre, es decir, consciente y voluntaria, de una persona de poner fin a su vida no puede ser valorada solo desde el artículo 15 de la Constitución (CE), dado que en el mismo se protege la vida frente a terceros y se reconoce el derecho a la integridad física y moral.

La libertad es el valor superior de nuestro ordenamiento jurídico (CE. art.1.1) y la carta magna reconoce la dignidad y el libre desarrollo de la personalidad como fundamentos del orden político y de la paz social (CE. art.10.1). Por eso, el Estado no puede imponerse de manera coactiva sobre la voluntad de aquella persona que quiere, libremente, poner fin a su vida.

La autodeterminación –la posibilidad de configurar la propia vida de acuerdo con los valores y creencias de cada cual– tiene su fundamento axiológico en la libertad, la dignidad de la persona y el libre desarrollo de la personalidad, todos ellos valores reconocidos como fundamentales en la Constitución.

Aun así, dos elementos de la sentencia, de los que aún no conocemos su alcance, nos despiertan dudas: una referencia a que el trastorno mental está excluido de la eutanasia y una posible indicación de que, en caso de recurso favorable ante el pleno de la CGE, la tramitación debe hacerse de nuevo. Seguiremos de cerca el desarrollo de estos asuntos, que esperamos que no supongan un retroceso en derechos. ■

La buena muerte es un valor social

PROPUESTA PARA LAS ELECCIONES AUTONÓMICAS DE 2023

Recuperar el

Consentimiento por representación



Objetivo

- Impulsar medidas (como preguntas parlamentarias o proposiciones de ley) que ayuden a derogar la reforma de la Ley de Autonomía del Paciente que debilita el consentimiento por representación al final de la vida

Desarrollar el

Observatorio de la Muerte Digna



Objetivo

- Investigar la calidad de la muerte en su territorio
- Promover y evaluar el ejercicio de los derechos al final de la vida y proponer medidas para mejorar la calidad de la muerte.

Promover el

Testamento Vital



Objetivo

- Difusión entre la población del testamento vital y su importancia.
- Simplificar los trámites para su otorgamiento y facilitar su registro (por vía telemática, en cualquier centro sociosanitario o en registros público de las administraciones).
- Implicar a todo el personal sanitario e incluirlo como un indicador más de calidad asistencial.
- Garantizar el acceso profesional al testamento vital por medios telemáticos, con un apartado específico en la historia clínica digital.
- Proponer medidas de cohesión entre las comunidades y fomentar la adopción de las estrategias que mejor han funcionado en otros territorios.

Garantizar el desarrollo de la

Ley Orgánica 3/2021 de Regulación de la Eutanasia (LORE)



Objetivo

- Difusión de la eutanasia y el resto de derechos al final de la vida como elementos esenciales de la buena muerte y su importancia como valor social.
- Formación de profesionales sobre la LORE y qué deben hacer cuando reciban una petición de ayuda para morir.
- Obligar a los objetores de conciencia a cumplir la Ley, apartándose del proceso asistencial de eutanasia sin entorpecer su tramitación. Formar y apoyar a los objetores 'de conveniencia' para que se sientan seguros y capaces de comprometerse con sus pacientes durante la tramitación de una prestación de ayuda para morir.
- Agilizar los trámites y establecer medidas para acortar los plazos siempre que sea posible. ¡No hace falta ceñirse a los plazos máximos que establece la LORE!
- Utilizar herramientas administrativas que faciliten la burocracia asociada a una petición de eutanasias. Por ejemplo: incluir un apartado de eutanasia en la historia digital, crear un repositorio de documentos sobre la LORE, diseñar formularios autorellenables que se archiven en la historia clínica, etc.
- Evaluar la verificación previa de la Comisión de Garantía y Evaluación (CGE) y comparar datos con los de otras comunidades autónomas, así como entre los miembros de la misma CGE.
- Dotar a la CGE de una unidad administrativa con capacidad de apoyar su trabajo diario, a los profesionales y a la ciudadanía (página web, preguntas frecuentes, formularios a disposición de quien los solicite, contacto por correo electrónico y telefónico, memoria anual, etc.). Informar a la ciudadanía y a organizaciones sociales como DMD sobre la marcha de la LORE.

El *dilema* de los tiempos de la muerte asistida

En la tramitación de una eutanasia se esconde una paradoja: para algunas personas es demasiado lenta y para otras es demasiado rápida.

Texto: **BORJA ROBERT**

Antonio Buenavida, activista sevillano de 66 años, tenía un cáncer terminal. Cuando el deterioro de su salud se volvió inaceptable, en mayo de 2022, quiso pedir la eutanasia. Hacía unos meses que podía solicitarla, en teoría; en la práctica no fue así. Cincuenta días después su sufrimiento era inmenso, su muerte inminente y aún no habían autorizado su petición. Un equipo de paliativos había quedado en ir a su casa, el 12 de julio, a sedarlo. Unas horas antes de la cita mandó a su hermano y un amigo a hacer recados y, cuando estaba solo, se suicidó. Fue su última protesta, esta vez contra una tramitación inaceptablemente larga.

La Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia (LORE) establece cómo tiene que tramitarse una eutanasia para que sea legal. Es decir, para que nadie vaya a la cárcel por ayudar a morir a una persona que lo ha pedido. Hacen falta dos peticiones al médico responsable —separadas por dos semanas— seguidas de sendos procesos deliberativos,



Antonio Buenavida.

una valoración del médico consultor y la evaluación de un equipo de la Comisión de Garantía y Evaluación (CGE), que debe dar la autorización final. La norma establece plazos máximos para cada paso y

Buenavida necesitó diez días y varias quejas para encontrar un médico que aceptase llevar su caso

estima que todo debe resolverse en algo menos de 40 días.

La realidad es que estos plazos se incumplen a menudo e, incluso cuando se respetan, no cuentan toda la historia. Buenavida necesitó diez días y varias quejas para encontrar un médico que aceptase llevar su caso. Ni su médica de familia ni el equipo de paliativos lo hicieron, aunque su obligación era firmar la petición, informarle de su condición de objetores y remitirla a una instancia superior que buscara otro profesional lo antes posible.



Unos días antes de morir, el sevillano habló de su petición de eutanasia con RNE, que preparaba un reportaje sobre el primer año de la ley. Se lamentaba de lo largo y complejo del proceso, que calificó de «engorroso». Se quería morir, no había dudas de su sufrimiento, ni de que le quedaba poco. ¿Por qué había falta de esperar tanto?

«No lo puedo entender»

Algo parecido planteaba Teresa Tuñón, asturiana de 88 años y enferma terminal de cáncer, mientras se tramitaba su eutanasia. «Tanto dolor inútil no se puede entender», explicaba. «Tengo 88 años y estoy sufriendo. No tiene sentido que la burocracia sea tan excesiva y los plazos tan largos cuando una persona manifiesta su deseo de morir, espe-

«Los plazos de la ley son máximos y están para proteger a la ciudadanía»

cialmente en circunstancias como las mías, que ya no se puede hacer nada, que soy una especie de cadáver andante, que para mi vivir es una condena». En su caso, su insistencia, junto al apoyo de su familia y de DMD, ayudaron a que los plazos no se agotasen a cada paso. Murió por eutanasia, acompañada de sus seres queridos, en agosto de 2022.

«Los plazos de la ley son máximos y están para proteger a la ciudadanía», explica Soco Lizárraga, médica, formadora de sanitarios

sobre eutanasia en Navarra y activista de DMD. «Como personal sanitario, tenemos que recordar que se pueden abreviar». Pone de ejemplo el caso de una mujer de su comunidad que logró recibir ayuda para morir en 32 días, pese a algunos problemas iniciales y ciertos tira y afloja con sus oncólogas. Por comparar, el promedio durante el primer año de la LORE fueron 54 días. Su pareja describió su final como «dulce y tranquilo».

«Murió consciente, dueña plena de su vida y su muerte; tuvimos tiempo para cuidarla, reconocer la vida feliz compartida y despedirnos», recuerda su pareja. «Yo hubiera deseado tenerla más tiempo a mi lado, pero por encima de todo estaba su decisión de poner fin a una vida feliz que no tenía sentido

Marieke Vervoort solicitó su eutanasia en 2008. Se le concedió, pero no recurrió a ella hasta 2019

continuar en la inconsciencia o el dolor».

La LORE recoge que, en caso de riesgo inminente de pérdida de la capacidad para decidir, se puede abreviar el plazo de dos semanas entre la primera y la segunda solicitud. Pero incluso cuando se respeta este requisito, afirma Lizárraga, «es posible hacerlo en menos de 30 días si quienes están a cargo se dan prisa». Si se planifica el proceso, se celebran las entrevistas lo antes posible, se elaboran los informes con agilidad y se pide diligencia a la CGE, es factible concluir una muerte asistida en algo más de 20 días.

Aplazamientos

A veces, sin embargo, el problema con los tiempos es el contrario: cuando la persona con una eutanasia autorizada no quiere morir inmediatamente. Aunque es posible aplazar la prestación, no está claro por cuánto tiempo. El Manual de buenas prácticas del Ministerio de Sanidad propone «uno o dos meses» y, si se supera este plazo considerar

TRATAMIENTOS SIN FIN

El cáncer está detrás de la mayoría de casos en los que los trámites de la eutanasia se hacen demasiado largos. A menudo, porque se proponen tratamientos —o la participación en ensayos clínicos— de eficacia incierta, pero que ofrecen esperanza prácticamente hasta el final. No es raro que a una persona se la desahucie cuando apenas le quedan tres o cuatro semanas. Si se posterga la petición hasta ese momento, a menudo ya no es posible completarla. En 2021, en 32 casos (un 18% de las 173 peticiones registradas) la persona falleció antes de completar su solicitud de eutanasia. ■



Teresa Tuñón con su hija.

que ha desistido de su deseo de morir. De querer la eutanasia más adelante, se deduce, debe repetirse la tramitación. Algunas comunidades lo han ampliado a seis meses.

Por definición, una persona con una eutanasia autorizada tiene que padecer una enfermedad grave e incurable o una patología grave, crónica e imposibilitante. Si cumple los criterios ahora, también los va a cumplir en el futuro. El entuerto, al parecer, viene de que el informe favorable de una CGE se considera un acto administrativo y, por serlo, tiene fecha de caducidad. Además, algunos profesionales sanitarios consideran que la eutanasia solo debe solicitarse cuando la persona

tiene la determinación de morir inmediatamente. No aclaran, sin embargo, qué problemas se resuelven con esta restricción.

Tener la eutanasia concedida de forma preventiva puede ser fuente de tranquilidad para quien sabe qué final de la vida le espera. La atleta paralímpica belga Marieke Vervoort solicitó su eutanasia en 2008. Se le concedió, pero no recurrió a ella hasta 2019, después de ganar medallas de oro y plata en los Juegos Paralímpicos de Londres (2012) y Río de Janeiro (2016), respectivamente. «Da tranquilidad; sé que tengo la eutanasia disponible cuando no pueda más», afirmó. ■

FE DE ERRORES

En el artículo *Desigualdades en el acceso a la eutanasia* del nº 88 publicamos un gráfico incompleto e incorrecto, en el que faltaban tres filas y algunas calificaciones no eran correctas. Aunque los errores gráficos no alteran las conclusiones del artículo, publicaremos una edición actualizada de la revista, con los defectos subsanados, en nuestra página web. Lamentamos el error.



FERNANDO PEDRÓS • Periodista y Filósofo

ESTACIÓN TERMINAL

Discurso constitucional de la eutanasia

La noticia de que el Tribunal Constitucional (TC) está a favor de la LORE —ley reguladora de la eutanasia— y desecha el recurso de Vox da un respiro: el tribunal da garantías de su constitucionalidad y, así, la eutanasia ha entrado en la carta de nuestros derechos ciudadanos. Pero, además, estimo que hay que dar la bienvenida a la sentencia pues su discurso mejora el de la LORE y supone un enriquecimiento ético y jurídico de la comprensión institucional de la eutanasia. Me atrevo a decir que, con la sentencia, el hecho eutanásico ha crecido en dignidad y valor constitucional.

La sentencia afirma con radicalidad que «la Constitución (CE) ofrece cobertura a este derecho subjetivo —en forma de derecho de autodeterminación de la persona para que pueda decidir el modo y el momento de su muerte— en los art. 15 (derecho fundamental de integridad física y moral) y 10.1 (principios de dignidad humana y libre desarrollo de la personalidad)». Ante esta lectura, es hora de recordar que en 1993 —en vísperas de la reforma del Código Penal (CP) de 1995— los magistrados y juristas que componían el Grupo de Estudios de Política Criminal (GEPC) presentó una Propuesta alternativa al tratamiento jurídico del CP. Para el GEPC, «una interpretación del art. 15 CE a la luz del libre desarrollo de la personalidad (art. 10 CE) obliga a

considerar que la vida impuesta contra la voluntad de su titular no puede merecer en todo caso el calificativo de bien jurídico protegido. En otros términos: la vida es un derecho, no un deber».

Siempre me llamó la atención que la LORE, ni siquiera en la Exposición de motivos, echara mano del antiguo razonamiento del GEPC. La LORE sigue el discurso del CP y suaviza su negatividad con dos situaciones de excepción. Sin embargo, ahora, la sentencia del TC discurre por el mismo camino que inició el GEPC en 1993. Han tenido que pasar 30 años para que el TC enmiende la plana jurídica oficial y reconozca la dignidad del sujeto eutanásico. En la LORE, la figura principal es el médico, quien provoca la muerte y cuyo criterio e informe dará pie al sentimiento de compasión que justifica la ayuda a morir. El TC, por el contrario, mira al sujeto eutanásico, delinea su perfil constitucional. No solo reconoce la capacidad de autodeterminación personal en el morir, sino también habla de la tensa situación existencial del enfermo ante la muerte. Si la LORE se queda asentada en el sufrimiento y la compasión (siguiendo el discurso del CP), el TC se funda en la autonomía, en el respeto a la dignidad del ciudadano, y en que la muerte no es un accidente, entra en el desarrollo de su personalidad. La eutanasia, como ayuda a morir es, pues, un derecho prestacional del ciudadano, lo mismo que el derecho prestacional que el enfermo tiene a ser atendido por el sistema nacional de salud.

En una palabra y a mi entender, la sentencia es un paso adelante que hace pensar que tiene que haber una evolución segura hacia una libertad en el morir no justificada por diversas circunstancias patológicas, sino en la libre y constitucional autodeterminación del ciudadano. ■

CON LA SENTENCIA DEL TC EL HECHO EUTANÁSICO CRECE EN DIGNIDAD Y VALOR CONSTITUCIONAL

El Ministerio de Sanidad publicó, en febrero de 2023, su informe anual sobre la eutanasia en 2021. Lo hizo tarde y lo hizo mal. En estos primeros seis meses se recibieron 173 solicitudes y se ayudó a morir a 75 personas.



El informe del

Ministerio de Sanidad:

necesita *mejorar*

Este febrero, catorce meses después de que concluyese el periodo analizado, el Ministerio de Sanidad publicó el primer informe anual sobre la eutanasia. El documento recoge algunas cifras de lo que sucedió durante los primeros meses de vigencia de la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia (LORE), entre finales de junio y el 31 de diciembre de 2021.

En este primer periodo analizado se registraron 173 solicitudes y se ayudó a morir a 75 personas. Si se miran los detalles, llama la atención la enorme diferencia entre territorios. Por ejemplo, mientras que en Cataluña se ayudó a morir a 29 personas y en Euskadi a 15, en Castilla-La Mancha, Extremadura y Andalucía no hubo ninguna eutanasia en 2021.

**EN CASTILLA-LA MANCHA,
EXTREMADURA Y
ANDALUCÍA NO HUBO
NINGUNA EUTANASIA
EN 2021**

La LORE se puso en marcha a 17 velocidades diferentes. La negligencia de algunas comunidades causó un retraso de varios meses en la puesta en marcha de sus respectivas comisiones de Garantía y Evaluación (CGE), un órgano administrativo que es imprescindible para tramitar una solicitud de eutanasia. Estas demoras traen otra consecuencia: el informe del Ministerio no permite comparar cifras y porcentajes entre territorios, ni con la experiencia internacional, por la heterogeneidad de los datos.

Los problemas del informe del Ministerio de Sanidad van más allá. El documento comienza con un resumen caótico, incompleto y lleno de lugares comunes, que denota la falta de interés y compromiso del Ministerio de Sani-

dad con la nueva prestación. Es una lástima, porque hay muchas personas trabajando muy duro para que la LORE se aplique eficazmente.

Preguntas sin respuesta

También adolece, en conjunto, de falta de ambición. Un informe de evaluación debe contener datos, pero también una interpretación de estos e, idealmente, propuestas de mejora e hipótesis cuya validez debe ser demostrada en el futuro. En este, por desgracia, quedan demasiadas preguntas sin hacer y sin responder. Por ejemplo: de las 32 personas que fallecieron durante la tramitación de su eutanasia, en un plazo medio de 31 días desde su primera solicitud, ¿con cuántas se podrían haber agilizando los trámites?

Otras preguntas importantes y que el informe no plantea: ¿Por qué hubo 28 solicitudes que nunca llegaron a la CGE? ¿En qué punto se estancaron? ¿Cuántas solicitudes se han quedado guardadas en cajones o han sido arrojadas

a una papelera? ¿Qué podría hacerse para evitarlo? ¿Sería posible que todas las solicitudes deban ser rubricadas por el profesional sanitario, sea o no objetor de conciencia, y comunicadas a la CGE o la unidad administrativa de eutanasia correspondiente?

¿Quién denegó las 25 solicitudes que así figuran en el informe? ¿El médico responsable (MR), el consultor (MC) o los miembros de la CGE? ¿Cómo se eligen el MR y MC? ¿Existe una formación a partir de un sistema de profesionales referentes, capaces de apoyar a otros compañeros durante la tramitación de una petición? ¿Cuántas solicitudes fueron denegadas por la CGE en contra del criterio del MR y MC? Nada de esto se plantea, pese a que responder estas preguntas es esencial para mejorar.

En los primeros seis meses de la LORE, quince personas recurrieron la denegación (de MR, MC o dupla) a la CGE. De estas, solo tres fueron resueltas de forma favorable para el paciente, ¿por qué?

No se exploran los motivos

Siete personas interrumpieron la tramitación de su petición. Aunque el informe las denomina «revocaciones», no lo son, ya que ninguna había recibido la autorización definitiva de la comisión. Son desistimientos y, en cualquier caso, no se exploran los motivos. Quizá se hartaron de esperar por unos trámites demasiado complejos, o no tenían muy clara su voluntad de morir y cambiaron de parecer.

En 2021 hubo seis personas que, con la eutanasia concedida, decidieron aplazarla; una cifra que nos habla de la

**DE LAS 32 PERSONAS
QUE FALLECIERON
DURANTE
LA TRAMITACIÓN
¿CON CUÁNTAS SE
PODRÍAN HABER
AGILIZADO
LOS TRÁMITES?**

complejidad de la naturaleza humana y resalta que en la muerte asistida hay dos actos claramente diferenciados: el de solicitar la eutanasia y el de morir, es decir, ponerle día y hora a la propia muerte.

Hace falta más

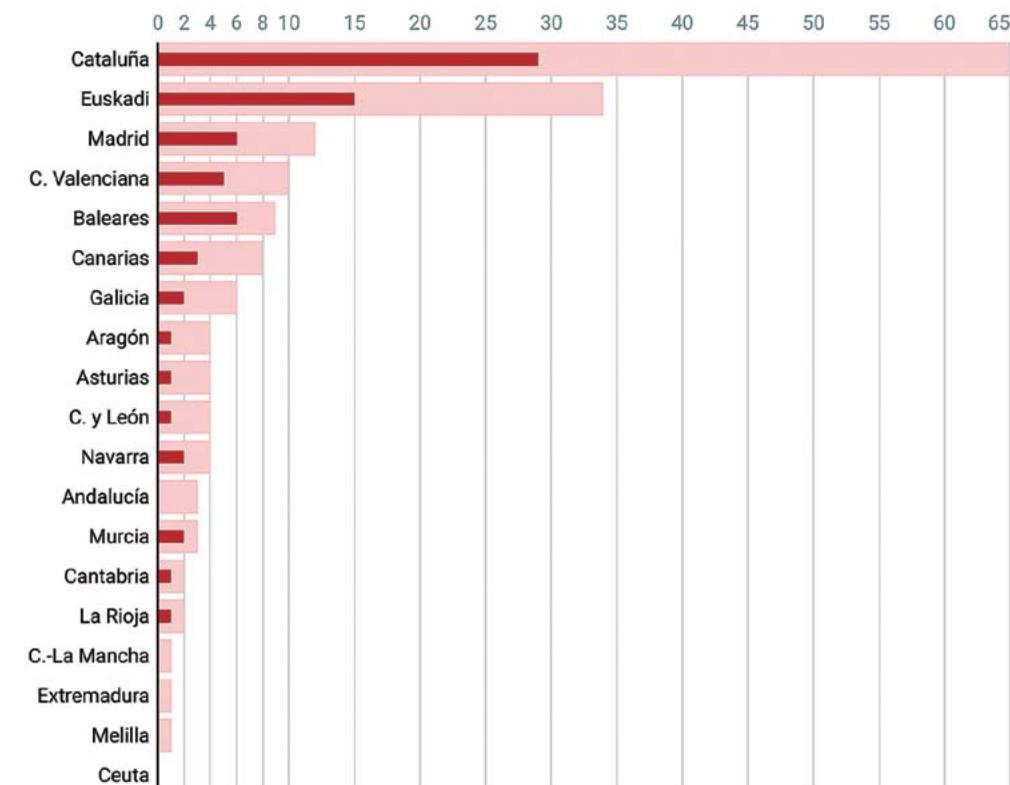
Por último, es importante recordar que la LORE no solo exige a las comunidades que proporcionen sus datos al Ministerio de Sanidad, sino que cada CGE publique un informe de evaluación anual. La mayoría, en el momento de escribir estas líneas, no lo ha hecho. Además de los datos básicos, queremos

saber qué medidas se han tomado para asesorar a la ciudadanía, para formar a los profesionales y si existe un protocolo de respuesta a una solicitud de eutanasia en todos los centros sanitarios y sociosanitarios, público y privados.

La eutanasia es una prestación nueva, tanto para las personas que la solicitan como para quienes hacen la gestión y realizan la asistencia. Avanzamos y aprendemos sobre la marcha. Agradecemos a las personas implicadas su esfuerzo, pero tenemos claro que lo que hay hasta ahora es insuficiente. Esperamos más del Ministerio de Sanidad. La ciudadanía lo merece. ■

Peticiones y eutanasias en 2021

Número de peticiones (claro) y eutanasias (oscuro) por comunidad autónoma en 2021. Datos del Ministerio de Sanidad (2023)



PLAZOS PROMEDIO:

- Entre 1ª solicitud y eutanasia: 54 días.
- Entre 1ª y 2ª solicitud: 18 días.
- Entre resolución favorable y eutanasia: 25 días.
- Entre reclamación y resolución CGE: 19 días.

PATOLOGÍAS:

- Neurológicas: 40 (53%).
- Oncológicas: 22 (29%).
- Pluripatología: 4 (5%).
- Respiratorias: 3 (4%).
- Otras: 3.
- No consta: 3.

Solicitantes:

- Se acogieron a la eutanasia 38 hombres y 37 mujeres
- Edades: entre 29 y 97 años

Navarra, Cataluña y Asturias tienen su Observatorio de la Muerte Digna. Canarias está dando los últimos pasos para formar el suyo. ¿Qué hacen y para qué sirven estos organismos?



Mirar qué tal se muere

Una tarea difícil

«Si no sabemos cómo muere la gente no podemos mejorar», explica Gloria Cantarell, médica especialista en cuidados paliativos, expresidenta de DMD Catalunya y una de las personas que forma parte del Observatori de la Mort, creado en 2019 –dos años después de su aprobación por el Parlament–. Explica que el asunto que abordan es complejo y sus progresos, limitados.

«Es difícil determinar si la gente se muere bien o mal», asegura Cantarell. Pone como ejemplo determinar cuándo hay encarnizamiento terapéutico. «Podemos saber cuántas personas mueren en la UCI, pero es que hay casos donde está justificado», apunta. «Si acotamos a personas de más de 80 años y múltiples patologías que mueren en la UCI, tal vez nos acercamos más».

Desde el Observatori impulsaron un trabajo para conocer qué considera la gente un buen final. «Son

Sabemos que en 2021, en España, fallecieron unas 450.000 personas; y que la mitad tenían cáncer o una enfermedad cardiovascular. También sabemos cuántas murieron con demencias, por suicidio o en accidentes laborales, así como su edad y dónde vivían. Sin embargo, sabemos muy poco de si estuvieron acompañadas de sus seres queridos, si tuvieron muchos ingresos hospitalarios, si las sedaron o si tuvieron que soportar sufrimientos que habrían preferido evitar.

Es difícil mejorar lo que no se mide. La calidad de la muerte es una cuestión sobre la que se piensa poco y de la que apenas hay datos. Cataluña, Asturias y Navarra tienen observatorios que pretenden evaluarla desde otra perspectiva: identificar lo que se hace bien o mal.

**SE CONSTATA
UN DESCENSO EN
INTERVENCIONES
INVASIVAS E INGRESOS
EN URGENCIAS EN
PERSONAS QUE HAN
DEJADO INSTRUCCIONES
PREVIAS**

resultados similares a los de otros trabajos», explica Cantarell. La mayoría prefiere morir en casa y no prolongar su vida innecesariamente. También ayudaron en un estudio que comparaba el final de la vida de personas con y sin testamento vital. Identificaron un descenso en intervenciones invasivas —como la alimentación por sonda— en personas que habían dejado instrucciones previas, así como menos ingresos en urgencias.

En la práctica, reconoce Cantarell, «la función del Observatorio, recoger y analizar información sobre los procesos de morir, es casi imposible». Y propone abordar antes cuestiones más asequibles «como la atención al final de la vida desde Atención Primaria».

Una vez al trimestre

El Observatorio de la Muerte Digna de Asturias también nació con retraso. «Se aprobó con la ley de muerte digna autonómica, en 2018, y la primera reunión la celebramos en octubre de 2021», explica Pilar Cartón, que participa en este organismo como parte de la directiva de DMD Asturias. «Somos 14 personas que nos reunimos una vez al trimestre, son reuniones bastante productivas». La acompañan personal de la Consejería de Salud, profesionales designados por sociedades científicas, por Astursalud o expertos en bioética.

Sobre el papel de este organismo, aclara Cartón, «el Observatorio pone el foco en algo que hasta entonces no se miraba. Hay voluntad de hacer que funcione y la administración tiene una actitud positiva». Se han dividido en grupos y cada uno aborda un tema: la difusión de la ley de muerte digna autonómica, la formación de profesionales sanitarios, el testamento vital o establecer indicadores para evaluar la ley de eutanasia, entre otros.

Han promovido cambios en el sistema de otorgamiento y registro del testamento vital. «Se ha puesto en marcha un programa piloto», cuenta Cartón. «Antes se hacía en el Registro autonómico. Ahora se está pro-

bando que pueda hacerse en los centros de salud con el personal de Trabajo Social. Está funcionando bien». También han impulsado una campaña de promoción del documento que espera que se emita pronto y una investigación sobre el funcionamiento de la ley de muerte digna asturiana, elaborada por investigadores independientes, que aún no se ha publicado.

¿Merece la pena un observatorio? Cartón asegura que sí. «Es un poco lento, pero la actitud de todas las partes es buena. Hay voluntad de hacer cosas y de avanzar. Sería ideal dar más pasos, pero al menos contamos con esta herramienta para evaluar y para asegurarnos de que no quedan en el olvido los derechos que tenemos reconocidos».

Un nuevo observatorio

Pese a que Navarra aprobó su ley de muerte digna en 2011, no puso en marcha su observatorio hasta 2018. Desde entonces, han estudiado las preferencias de su ciudadanía sobre el final de la vida y han hecho una primera evaluación de cómo se muere en la comunidad foral. Mostraron que la mayoría fallece en el hospital, pese a que más del 75% preferiría hacerlo en casa, y que las pruebas diagnósticas son habituales incluso días antes de morir. Recientemente han convocado al resto de observatorios para intentar coordinar trabajos juntos.

En marzo de este año, el Parlamento de Canarias aprobó una moción para crear un organismo equivalente, con el objetivo de «investigar sobre la calidad de la muerte y garantizar la difusión y el cumplimiento de los derechos al final de la vida entre la ciudadanía». Mientras se escribe este artículo, el decreto que le daría carta de naturaleza está en fase de consulta pública.

Otras comunidades tienen el mandato legal de crear su observatorio, pero siguen sin hacerlo. Y cuanto menos sepamos de cómo se muere menos podremos hacer para mejorar. ■



Eutanasia en la *privada*: más *difícil* todavía

El acceso a la muerte asistida fuera del sistema público de salud todavía no está resuelto. Preguntar e insistir son las mejores estrategias

El panorama atomizado de las aseguradoras privadas, cada una con un funcionamiento distinto, es caótico

Debido al doble aseguramiento característico del modelo sanitario de España, actualmente hay 11 millones de personas con seguro médico privado, el 24% de la población. La mayoría de los funcionarios (82%) son mutualistas con seguro: de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (Muface, 65%), el Instituto Social de las Fuerzas Armadas (Isfas, 31%) o la Mutualidad General Judicial (Mugeju, 4%).

En Muface, cada mutualista puede optar anualmente por la adscripción a la Red Sanitaria Pública o por la asistencia por los medios sanitarios privados (propios o concertados) de las entidades que hayan suscrito concierto con Muface. En 2021, el 75% de los mutualistas eligieron la sanidad privada: Adeslas (34%), Asisa (25%) y DKV (13%).

La asistencia sanitaria de Muface se presta conforme a la Cartera de Servicios Común del Sistema Nacional de Salud. El Concierto de 2022 a 2024, suscrito por Muface con las entidades de seguro de asistencia sanitaria, incorpora la prestación de ayuda para morir (artículo 2.11.4, BOE 308, 24/12/21).

Funcionamiento caótico

La Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia (LORE) establece que la eutanasia debería estar garantizada en cualquier centro sanitario o sociosanitario, público o privado, pero no es así. En el sistema público, que cuenta con una estructura jerárquica y organizativa bien definida, en algunos territorios está costando mucho formar a los profesionales e implicarlos. Por su parte, el panorama atomizado de las aseguradoras privadas, cada una con un funcionamiento distinto, es caótico. Las cinco empresas más importantes son Adeslas, Sanitas, Asisa, Dkv y Mapfre, pero hay muchas más.

¿Cómo solicito la eutanasia en la sanidad privada? Preguntando, insistiendo y reclamando. Este derecho está reconocido por ley, pero es poco conocido por profesionales y gestores de la privada.

Muchos de los médicos de la privada no trabajan por un salario, sino por acto médico

La pública se hace cargo

Como muestra, un botón. En Madrid, en 2021, a propuesta de Muface, una señora tuvo que cambiarse de Asisa al sistema público para tramitar su eutanasia. Le costó, pero al final murió en la residencia privada donde vivía, como ella deseaba. Por su parte, Muface se reconocía impotente para obligar a las aseguradoras a cumplir sus obligaciones.

En Málaga, otra persona de Muface, en este caso asegurada por SegurCaixa Adeslas, después de preguntar durante meses por un médico responsable, consiguió una Carta de Asistencia para consulta de Atención Primaria en el Centro de Salud más cercano a su domicilio «para iniciar los trámites de la prestación requerida a cargo de la Entidad».

Un médico de familia se comprometió a tramitar la solicitud –literalmente a «moverle los papeles»–, pero no a ayudarle a morir. La persona solicitante tuvo que pedir autorización para las sucesivas consultas de la tramitación. La Comisión de Garantía y Evaluación aprobó un dictamen favorable. Murió en su casa, atendida por un equipo asistencial del SAS. El centro de salud envió una factura de 900 euros por los numerosos trámites del procedimiento.

¿Cuánto cuesta una eutanasia?

No está claro cuánto cuesta una eutanasia. Muchos médicos de la privada no trabajan por un salario, sino por acto médico, por consulta. Si una médica consultora –por ejem-

plo, una neuróloga– debe desplazarse a un domicilio y ausentarse de su consulta, ¿Quién paga esos gastos y ese tiempo?

Quizá por esto, tras la experiencia de Málaga, la Junta de Andalucía ha propuesto firmar un convenio con Muface para que la prestación de ayuda para morir sea atendida por el sistema público de salud. Muface lo ha rechazado por la obligación de las entidades concertadas de llevarla a cabo al «ser una prestación incluida en la cartera común». Es decir, la ley obliga a estas entidades a realizar la eutanasia con todos los clientes que la soliciten, sean o no de Muface.

Hay que insistir

Salvo estas excepciones, ¿Qué está ocurriendo hasta ahora en otros territorios? Lo poco que sabemos es que las eutanasias las está asumiendo el sistema público de salud.

¿Qué puede hacer cualquier persona con un seguro privado? Preguntar cómo debe tramitar su solicitud de eutanasia. ¡Ármese de paciencia! Llame una y otra vez por teléfono. Hágalo también por escrito, reclamando una prestación que pertenece a la Cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, que su aseguradora está obligada a garantizar. Para preguntar cómo puede tramitar su solicitud de eutanasia no es necesario que haya tomado la decisión de morir, ni tampoco estar sufriendo un contexto eutanásico. Pregunte para hacerle saber a los gestores que, para muchas personas, para muchos clientes, la eutanasia sí importa. ■

¿PERTENECES A MUFACE?

PREGUNTA A TU SEGURO PRIVADO POR LA EUTANASIA



Apenas ha habido casos de eutanasia en la sanidad privada y, de estos, la mayoría han sido problemáticos. Si eres de MUFACE, ISFAS o MUGEJU, ayúdanos a conseguir que las aseguradoras privadas garanticen el derecho a una muerte asistida

HABLA CON TU ASEGURADORA

Si eres de Muface, Isfas o Mugeju, llama a tu compañía aseguradora, pregunta cómo van a garantizar tu derecho a la eutanasia si algún día la necesitas y pide que te expliquen qué protocolos han previsto.

¡Cuéntanos lo que te digan!

Llámanos con la información que hayas obtenido. Nos ayudarás a tener una imagen más clara de la situación y tomar medidas para que la eutanasia sea un derecho para toda la ciudadanía

 91 369 17 46



Placa homenaje a Luis Montes en Leganés.

BULEVAR LUIS MONTES EN LEGANÉS

Luis Montes defendió durante toda su vida la sanidad pública. En 2004, Esperanza Aguirre gobernaba la Comunidad de Madrid, con Víctor Lamela a la cabeza de la Consejería de Sanidad. El PP que entonces –como hoy–, apostaba por privatizar la sanidad, montó una campaña ignominiosa contra el servicio de urgencia del Severo Ochoa, coordinado por Montes. Una primera acusación anónima de 400 euta-

nasias irregulares que dieron lugar, finalmente, a la denuncia de 73 sedaciones irregulares a la Fiscalía.

En 2008, la Justicia archivó la causa. Posteriormente, la Audiencia Provincial consideró que deberían suprimirse del auto de archivo cualquier referencia «a la mala práctica médica». Durante esos años, Luis Montes se mantuvo firme en su defensa de la sanidad pública y del buen morir, y su nombre que-

da indefectiblemente vinculado al Hospital Severo Ochoa de Leganés.

Luis falleció en 2018, cuando aún era presidente de DMD. Se propuso entonces dar su nombre al bulevar de acceso al hospital, pero la propuesta no fue aprobada por el ayuntamiento. La Plataforma de Defensa del Hospital Severo Ochoa organizó entonces un homenaje que tuvo que realizarse fuera del recinto del centro, ya que el hospital negó el uso del salón de actos. Se instaló un placa-homenaje, y la lucha de Luis Montes quedó ahí reflejada. En los últimos cinco años, el bulevar ha llevado su nombre de manera ‘oficiosa’, si bien la placa sufrió varios actos vandálicos.

Cinco años después de su fallecimiento, por fin, el bulevar de acceso al hospital Severo Ochoa llevará el nombre de Luis Montes. El Pleno Municipal del ayuntamiento acaba de aprobar la medida, a pesar de los votos en contra de PP y VOX y la abstención de Cs. ■

CÓDIGOS DEONTOLÓGICOS MÉDICOS: ALGUNOS EVOLUCIONAN, OTROS NO

La Asamblea General del Colegio de Médicos de Las Palmas aprobó en noviembre la modificación del Código de Bioética y Deontología del Colegio, propuesta por la Comisión Deontológica. El artículo 38.4 en la edición anterior proclamaba que «el médico nunca provocará intencionadamente la muerte de ningún paciente, ni siquiera en caso de petición expresa por parte de éste». La nueva versión se adecua al cambio legislativo relativo a la eutanasia y se ha formulado de la siguiente manera: «el médico puede expresar su objeción de conciencia por escrito y no participar en prácticas eutanásicas reguladas solicitadas por su paciente.

No obstante, a la mayor brevedad posible, tiene la obligación de exponer el deseo del paciente a su superior jerárquico o a otro médico en disposición de atender tal petición. La objeción de conciencia no exime al médico de su responsabilidad en el resto de la atención al paciente». Este cambio responde también a la actitud mayoritaria de los miembros del Colegio. Recordemos que el Colegio de Médicos de Las Palmas, como los de Vizcaya, Tarragona y Madrid con su anterior equipo directivo realizaron en 2019, antes de la aprobación de la Ley de Eutanasia, una encuesta entre sus facultativos para conocer su posición sobre la cuestión. El

DMD ORGANIZA LAS 3^{AS} JORNADAS VIDA DIGNA, MUERTE DIGNA EN GANDÍA

Nuestra asociación, en colaboración con la Universidad de Valencia y el Ayuntamiento de Gandía, organiza los 20, 21 y 22 de abril las 3^{as} Jornadas *Vida Digna, Muerte Digna*, tituladas *Eutanasia: Luces y Sombras*.

En marzo de 2021 se aprobó la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia (LORE). En su exposición de motivos afirma ser «una respuesta jurídica, sistemática, equilibrada y garantista a una demanda sostenida de la sociedad actual». Dos años después, creemos oportuno evaluar cómo ha sido esta respuesta. Valoraremos la puesta en práctica de la LORE.

Contaremos con un amplio grupo de expertas y expertos de diversos ámbitos profesionales. Entre los/as ponentes destacamos a Javier de Lucas, catedrático de Filosofía del Derecho y Filosofía en el Instituto de Derechos Humanos de la Uni-

versidad de Valencia (IDHUV), que impartirá la conferencia inaugural. Nuria Terribas, una jurista de referencia en bioética y miembro de la Comisión de Garantía y Evaluación de Catalunya, abordará las solicitudes más difíciles, las de personas que piden ayuda para morir porque sufren de manera constante e intolerable a causa de un trastorno mental.

En estos días, se desarrollarán cinco mesas redondas:

1. Disponibilidad de la propia vida y contexto eutanásico.
2. Tramitación de la prestación de ayuda para morir.
3. Objeción a la eutanasia: ¿de conciencia o de conveniencia?
4. La Ley de eutanasia: ¿garantista o burocrática?
5. Estamos empezando: ¿tenemos mucho por mejorar.



Portada del programa de la Jornada Vida Digna, Muerte Digna.

El título de la última mesa resume bien el espíritu de estas jornadas: tanto las personas que conforman DMD como la ciudadanía en general, estamos empezando a conocer la ley, asimilarla, comprender sus límites y limitaciones, a identificar qué funciona, qué falla y qué se puede mejorar. Aún queda mucho camino que recorrer para garantizar una muerte digna a todas aquellas personas que así lo deseen. ■



Colegio de médicos de Las Palmas: presentación de los resultados de la encuesta sobre eutanasia.

resultado fue un apoyo mayoritario a la regulación de la eutanasia. En Las Palmas, un 82% de los colegiados afirmó que en España debía despenalizarse la eutanasia

y un 58% declaraba que no recurriría a la objeción de conciencia.

Por el contrario, la Organización Médica Colegial (OMC) ha dado a conocer también la actualización de su código deontológico, tras seis años de revisión. Sigue manteniendo el art. 38.4 tal como estaba redactado en la edición anterior: «El médico no deberá provocar ni colaborar intencionadamente en la muerte del paciente». Una disposición adicional pone en evidencia la brecha entre la evolución legislativa y social con la aprobación de la Ley de Eutanasia y el sentir de la OMC: «El médico que actúa amparado por las leyes del Estado no puede ser sancionado deontológicamente». ■



LA EUTANASIA EN CASO DE ENFERMEDAD MENTAL

Según la ley neerlandesa, de 2002, la solicitud de eutanasia tiene que ser voluntaria, formulada por una persona capaz que padezca un sufrimiento insoportable y sin esperanza de mejora. La ministra de Sanidad de la época, Els Borst, sostuvo siempre que amparaba las peticiones por enfermedad mental. Sin embargo, la eutanasia en estos supuestos sigue siendo un tema difícil que ahora protagoniza un gran debate social.

En los primeros años de la ley se recibieron muy pocas solicitudes de eutanasia por enfermedad mental. Empezaron a crecer en 2012, con la creación de la Clínica del Final de la Vida —actualmente Centro de Expertos de la Eutanasia—. La misión de esta entidad es escuchar sin juzgar y evaluar con rigor todas las solicitudes, incluidas las más difíciles. En caso de enfermedad mental, los protocolos a seguir son más exigentes, más largos y complejos, y requieren de la evaluación de al menos dos psiquiatras. La falta de profesionales implicados provoca listas de espera de más de dos años.

Según las encuestas, el apoyo social a la eutanasia es mayoritario en Países Bajos: el 93% está a favor. La cifra llega al 71% cuando se refiere a personas con una enfermedad mental. Sin embargo, el ministro de Sanidad, Ernst Kuipers, lamentó recientemente «la resistencia de los psiquiatras frente a las solicitudes de eutanasia». Anunció la creación de una «Red sobre el deseo de muerte persistente y solicitudes de eutanasia con base psicológica», que buscará crear protocolos, intercambiar experiencias, investigar y aumentar el número de psiquiatras que tramiten solicitudes.

Psiquiatras comprometidos

Pronto se publicará el libro *¿Puedo irme?*, del psiquiatra Menno Oosterhoff, que en un artículo reciente critica la tendencia a evitar abordar el deseo de muerte en el tratamiento psiquiátrico: «la incapacidad para hablar de la muerte es una gran omisión. Los profesionales siguen diciendo: ‘no perdemos la esperanza, podemos hacer que mejore’. No quieren reconocer que no todo tiene arreglo»,

afirma. Evitar hablar del deseo de morir «solo aumenta la desesperación», añade.

Otro psiquiatra, Sisco Van Veen, defendió su tesis doctoral —titulada *The art of letting go (El arte de dejar ir)*— a finales del año pasado. Según Van Veen, el 56% de los psiquiatras neerlandeses ha recibido una solicitud de eutanasia, pero solo el 4% ha ayudado a un paciente a morir. El requisito de que el sufrimiento sea «insoportable y sin posibilidad de alivio» es la razón fundamental, según Van Veen, de la reticencia de los psiquiatras. Es más fácil determinar si un cáncer es irreversible que un trastorno psiquiátrico. Tras evaluar informes de casos publicados y entrevistar a profesionales, concluye que «cuando determinan que el sufrimiento no tiene remedio no quieren decir que el paciente nunca mejorará, sino que se ha probado todo lo razonable». «A veces, el médico puede llegar a la conclusión, junto con el paciente, de que ya es suficiente», afirma.



Sede del Centro de Expertos de la Eutanasia.

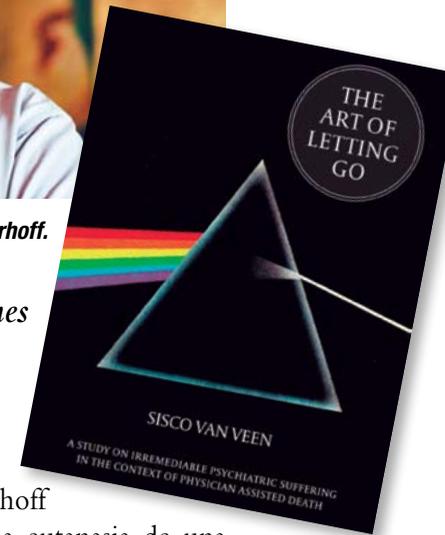


El psiquiatra neerlandés Menno Oosterhoff.

Eutanasia de personas jóvenes con enfermedad mental

El caso de las personas jóvenes con enfermedad mental es especialmente acuciante. Oosterhoff cuenta que se hizo cargo de la eutanasia de una chica de 18 años que padecía autismo y depresión y había sufrido varios episodios de internamiento tras sendas tentativas de suicidio. La mañana de la eutanasia le llamó el fiscal, alertado por unas vecinas. Después de asegurar que había tomado los «cuidados debidos» exigidos por la ley —hecho corroborado después por la Comisión de Control— realizó la eutanasia. «Las reacciones del entorno», dice Oosterhoff, «pueden complicar un proceso ya de por sí difícil. Rara vez la gente reacciona de forma comprensiva, sobre todo con los jóvenes. Se puede entender, pero también hay que darse cuenta de que una eutanasia no se solicita a la ligera. Siempre le precede un largo período de conversaciones y tratamientos».

Son situaciones complicadas para las familias



Portada del libro, *El arte de dejar ir*, de Sisco Van Veen.

La eutanasia por sufrimiento psiquiátrico en los Países Bajos

En los primeros años de vigencia de la ley de eutanasia se registraron muy pocos casos de eutanasia por sufrimiento provocado por una enfermedad mental. Su número empezó a crecer a partir de 2012. En 2011 se registraron 13 casos. El último informe de las Comisiones de Control de la Eutanasia (de 2021) señala 115 casos, lo que representa el 1,9% del total de las 7.666 eutanasias registradas; en 14 de ellos el paciente tenía menos de treinta años. Por su parte, en 2021 el Centro de Expertos de la Eutanasia recibió 868 solicitudes de eutanasia en base a trastornos psiquiátricos: 88 recibieron una respuesta positiva, 9 de las cuales habían sido formuladas por pacientes menores de 30 años. ■

Tomar en serio el deseo de morir

«La necesidad de reconocimiento de los pacientes en psiquiatría es enorme. Las enfermedades mentales no se toman en serio. El propio término ‘enfermedad mental’ es significativo. Los síntomas de la enfermedad se mueven en el plano de la psique. Pero el proceso y la causa de la enfermedad pueden muy bien ser físicos, biológicos o genéticos. E incluso si la causa es psicológica, provoca un cambio mensurable en el cerebro».

«A veces, un tratamiento adicional prolonga la agonía. Estamos a favor de la vida, se suele decir en el sector de la salud mental. O: la hacemos habitable. Pero eso no siempre es posible. Para mí, el dilema de la eutanasia en el sufrimiento mental se aclaró al darme cuenta de lo siguiente: si facilitas un deseo de muerte, entonces asumes cierta responsabilidad. Pero si te niegas, también eres responsable de las consecuencias. En pocas palabras, la elección es: o liberas a alguien de su miseria o lo abandonas a su suerte. Lo digo con crudeza, pero así de mal está la cosa, no hay solución bonita». ■

(Extractos de la entrevista al psiquiatra Menno Oosterhoff publicada en el periódico *Volkscrant* el 4.02.2023)

Hay que darse cuenta de que una eutanasia no se solicita a la ligera. Siempre le precede un largo período de conversaciones y tratamientos

de los jóvenes que solicitan la eutanasia, que a menudo enfrentan incompreensión y crítica cuando deciden acompañar a su ser querido en su decisión. Tres madres de jóvenes con trastornos psiquiátricos graves que recurrieron a la eutanasia han creado la fundación ‘In liefde laten gaan’ [Deja ir con amor] para dar visibilidad al problema, ofrecer solidaridad, favorecer los contactos y aportar información.

«Todas las objeciones teóricas palidecen cuando te sientas frente a alguien que lo ha intentado todo y tiene tantas ganas de morir», afirma Oosterhoff. «Solo hay dos caminos», explican las impulsoras de la fundación, «acompañar hasta el final y despedir con amor o abandonar a su suerte, con el riesgo de un suicidio violento». ■



EL PROBLEMA DE LOS TRASTORNOS COGNITIVOS

La Comisión Federal de Control y Evaluación de la Eutanasia belga (CFCEE) ha publicado recientemente su informe bienal 2020-2021 en el cual señala problemas y posibilidades de mejoras en la aplicación de la ley. Ha dado también a conocer, a través de un comunicado, los datos relativos al año 2022.

El informe recoge uno de los principales problemas planteado por la Ley de Eutanasia y denunciado desde hace tiempo por la ADMD belga: las peticiones de eutanasia en un testamento vital solo son válidas en caso de coma irreversible. Una persona con Alzheimer avanzado no puede adelantar su muerte, aunque haya firmado unas directrices anticipadas de eutanasia cuando era competente.

«El miedo a desarrollar una incapacidad para expresar la propia voluntad que suponga perder el control sobre la propia vida y no permita acceder a la eutanasia» es una de las principales razones aducidas para solicitarla antes, cuando la persona todavía es competente, comenta la Comisión. En el periodo estudiado, «49 pacientes mentalmente competentes solicitaron la eutanasia debido a un



Portada del informe bienal de la Comisión de Control.

La eutanasia en 2022 en Bélgica

En 2022, se realizaron 2966 eutanasias, lo que representa un aumento del 9,85% en comparación con el año anterior y el 2,5% de la totalidad de los fallecimientos.

En el 76,4% de los casos los pacientes tenían más de 60 años, con un pronóstico muy limitado en el 82,7% de los casos. Como viene siendo habitual, la principal patología representada era el cáncer (60%), seguido de las pluripatologías vinculadas con la vejez (19,6%). En el 72,4% de los casos, los pacientes experimentaban un sufrimiento a la vez físico y síquico. No se realizó ninguna eutanasia a paciente menor de edad. Siguen muy bajos los porcentajes de eutanasias realizadas en base a una afección psiquiátrica: 26 casos – 0,9% del total. ■

trastorno cognitivo, principalmente un proceso de demencia. [...] Una cifra insignificante comparada con el número total de pacientes con un proceso de demencia en nuestro país. En el caso de Bélgica, el número de personas con demencia se estima actualmente en algo menos de 200.000 personas». Médicos y asociaciones de muerte digna reclaman desde hace tiempo una extensión del alcance de las directrices anticipadas de eutanasia.

¿Una ley todavía poco conocida?

Después de 20 años de vigencia de la Ley de Eutanasia, llama la atención que el apartado del informe de la CFCEE dedicado a las posibles mejoras subraye que «para la correcta aplicación legal de la eutanasia, tanto los ciudadanos como los médicos y, por extensión, todos los profesionales sanitarios, deben estar suficientemente informados. Esto todavía no es así, a pesar de diversas iniciativas no gubernamentales. Por ello, es importante que las autoridades tomen iniciativas o subvencionen iniciativas de terceros. Las facultades y universidades responsables de la formación de todos los profesionales sanitarios deberían incluir en sus planes de estudios una formación obligatoria sobre los cuidados al final de la vida». ■



LA LEY, DEVUELTA AL PARLAMENTO POR CUARTA VEZ

El 31 de marzo, el Parlamento portugués aprobó, por cuarta vez y con mayoría absoluta, una ley de muerte asistida. Introducía una modificación importante, destinada a facilitar el visto bueno del Tribunal Constitucional: solo se podría practicar la ayuda a morir por intervención directa de un profesional sanitario (eutanasia) cuando el paciente fuese físicamente incapaz de autoadministrarse el producto letal. El 19 de abril, el presidente de la República

se saltó la revisión constitucional, pero devolvió el texto al Parlamento pidiendo aclaraciones: clarificar quién evalúa la incapacidad del paciente y quién supervisa el momento de la muerte del paciente.

Este veto presidencial confiere a los diputados un poder del que carecían hasta ahora. Según la Constitución, pueden aprobar la ley y obligar al presidente a promulgarla: «si la Asamblea de la República confirmare el voto por la mayoría absoluta de los diputados en ejercicio, el presidente de la República deberá promulgar la ley dentro de los ocho días siguientes», reza la Constitución portuguesa. ■



APLAZAMIENTO DE LA AMPLIACIÓN DE LA LEY DE AYUDA A MORIR

La ley C7, aprobada por el Parlamento Federal en 2021, abría la prestación de ayuda a morir a las personas con enfermedades mentales a partir del 17 de marzo de 2023. El plazo de dos años para la entrada en vigor de esta modificación se justificó con la necesidad de consensuar protocolos y condiciones de acceso que ofrezcan suficientes garantías. Frente a las numerosas presiones e inquietudes provocadas por este cambio legal, el Parlamento ha aprobado una ley, propuesta por el Gobierno, que retrasa un año más el acceso a la ayuda médica a morir para las personas con enfermedades mentales. Según justificó el ministro de Justicia, se necesita más tiempo para garantizar que los profesionales sanitarios y la sociedad canadiense en general estén preparados. Todos los partidos votaron a favor del aplazamiento. Pero los conservadores quieren ir más lejos y han anunciado que presentarán pronto un proyecto de Ley de Protección de la Salud Mental que impedirá que las personas con enfermedades mentales puedan acceder a la ayuda médica a morir.

En Quebec, difícil armonización con la ley federal

El proyecto de modificación de la Ley de Cuidados al Final de la Vida, presentado por el Gobierno de Quebec para remediar las dificultades provocadas por las discordancias entre esta ley provincial y la ley federal de ayuda médica a morir, ha levantado ampollas. Actualmente, la ley provincial limita el acceso a la ayuda a morir a situaciones de final de vida, mientras que esta limitación se eliminó de la norma federal en 2021. Los profesionales médicos de Quebec se quejan de la incongruencia de la situación, en particular cuando reciben solicitudes de ayuda presentadas por pacientes con patologías no terminales. El nuevo texto propone ampliar el acceso a la prestación a los pacientes con «discapacidad neuromotora». Este adjetivo, justificado según el gobierno por la «necesidad de proteger a las personas vulnerables, en particular a las personas con discapacidad intelectual», ha suscitado el rechazo del Colegio de Médicos. ■



LA AYUDA AL SUICIDIO EN LOS JUZGADOS

Informábamos en el número 88 de la revista sobre la demanda judicial interpuesta por la Cooperativa de la Última Voluntad (CLW) contra el Estado neerlandés por la prohibición de la ayuda al suicidio. La Cooperativa defiende la libre disponibilidad de la propia vida. En la sentencia, conocida a finales de diciembre pasado, el tribunal rechaza su principal argumento, según el cual la prohibición viola la Convención Europeo de Derechos Humanos. El «derecho a decidir sobre el final de la propia vida está efectivamente protegido» por la Convención, reconoce el tribunal. Sin embargo, el Estado tiene también el deber de proteger a las personas vulnerables; la actual legislación neerlandesa, concluye el tribunal, ha alcanzado un «perfecto equilibrio».

Por otra parte, un hombre, miembro de la Cooperativa, está siendo juzgado por haber ayudado al suicidio de 10 personas proporcionándoles un producto letal a través de una plataforma de internet. Se le reprocha también el blanqueo de 90.000 euros y el dirigir una empresa mayorista de venta de medicamentos sin licencia y sin ser farmacéutico. La directiva de la Cooperativa se ha desvinculado siempre de las actuaciones de esta persona. Han tenido lugar las vistas orales, y se espera sentencia para el mes de julio próximo. ■



El presidente de CLW durante una protesta en La Haya.



El presidente Macron presenta el informe de la Convención Ciudadana.



¿HACIA UNA «AYUDA ACTIVA» A MORIR A LA FRANCESA?

Los 184 participantes en la Convención Ciudadana sobre el Final de la Vida han presentado su informe al presidente Macron. Hacen hincapié en la necesidad acuciante de mejorar los cuidados paliativos, en la situación «alarmante» del sistema de salud y un 76% de los participantes se pronuncia a favor de la regulación de la «ayuda activa a morir», enumerando 19 modalidades posibles, lo que refleja las dificultades encontradas a la hora de concretar este «final de vida a la francesa» del que tanto habla el presidente.

Unos días antes, una comisión parlamentaria, encargada de evaluar la aplicación de la actual Ley Claeys-Leonetti que abrió un «derecho a la sedación profunda y continua hasta el fallecimiento en caso de gran sufrimiento en los momentos finales -días y horas-», concluyó que la ley se aplica poco, dejando claro que se muere muy mal en Francia. La comisión también se declaraba favorable a la regulación de una «ayuda activa a morir». Macron se ha comprometido a que el Gobierno presente un proyecto de ley antes de final del verano que viene, pero no se ha pronunciado claramente sobre su posición ni la de su gabinete. ■



IMPORTANTE AUMENTO DEL NÚMERO DE MIEMBROS DE LAS ASOCIACIONES DE AYUDA AL SUICIDIO

Las asociaciones de ayuda al suicidio suizas han experimentado un importante aumento del número de sus miembros en 2022. Unas 17.000 personas se han afiliado a la rama germanófona de EXIT en 2022. Esta asociación cuenta actualmente con 154.118 miembros. En 2022, ayudó a morir a 1.125 personas, frente a las 973 en 2021 y 913 en 2020. Su homóloga francófona EXIT-ADMD contaba con 33.411 miembros a finales de 2022, año en que

registró 3.401 nuevos miembros y ayudó a morir a 502 personas. Estas dos asociaciones solo aceptan a personas de nacionalidad suiza o con residencia legal en el país.

En Dignitas, el 90% de los miembros viven en el extranjero. La asociación acepta miembros que no tengan la nacionalidad suiza. Contaba 11.952 miembros a finales de 2022, 822 más que el año anterior. ■

EXVICEPRESIDENTE DE EXIT-ADMD ABSUELTO

El suicidio asistido no está regulado por ley en Suiza; se tolera si se respetan los límites que fija el Código Penal: que la solicitud formulada por un adulto capaz de discernimiento sea personal y voluntaria, y que la persona que ayuda no lo haga por un motivo egoísta.

En 2017, Pierre Beck, exvicepresidente de EXIT-ADMD, recetó pentobarbital a una mujer sana de 86 años que quería morir junto a su esposo enfermo. Después de ser absuelto de la acusación de infringir la Ley del Medicamento en 2021, acaba de ser absuelto de infringir la Ley de Estupefacientes. La sentencia recalca, sin embargo, que la ausencia de represión penal no significa que un médico no comprometa su responsabilidad civil si actúa fuera de las directrices profesionales para la asistencia al suicidio definidas por la Academia Suiza de Ciencias Médicas (ASSM) y el Colegio de Médicos. «Todo médico que viola estas reglas se expone a importantes sanciones disciplinarias», reza la sentencia.

Las directrices profesionales estipulan que la ayuda al suicidio solo se puede prestar «a quien padece un sufrimiento insoportable producto de una enfermedad o de limitaciones funcionales».

Algunos sectores conservadores han expresado



Pierre Beck, exvicepresidente de EXIT-ADMD.

su temor de que esta sentencia abra la posibilidad de un ensanchamiento de las condiciones de acceso al suicidio asistido. Por su parte, las asociaciones como EXIT-ADMD temen que se reabra el debate sobre la supuesta falta de garantías y la necesidad de una ley que podría imponer condiciones más restrictivas que las actuales.

ÚLTIMA HORA: la Fiscalía ha recurrido la última sentencia absolutoria. ■



Johannes Rauch, ministro de Asuntos sociales de Austria.



UNA LEY DEMASIADO GARANTISTA

Ha pasado un año desde la entrada en vigor de la ley austriaca que autoriza el suicidio asistido para personas mayores de edad, competentes y con enfermedad grave e incurable o en etapa terminal. Con el informe de dos médicos independientes, la persona puede solicitar un acta notarial que da derecho, pasado un período de doce semanas (que se puede abreviar en caso de fallecimiento inminente) a adquirir una dosis de medicamento letal en una farmacia acreditada.

El Ministerio de Asuntos Sociales, que declaró en un primer momento que sería ilegal comunicar datos con fines de divulgación, entregó finalmente un informe muy escueto según el cual, en este primer año, se firmaron 111 actas notariales para la asistencia al suicidio y se entregaron 90 dosis de medicamento letal. Se registraron 10 suicidios.

Falta de información a la ciudadanía, falta de transparencia en cuanto a los datos, prohibición de hecho a que las asociaciones puedan actuar en procesos de ayuda al suicidio, importantes desigualdades regionales: el balance establecido por la asociación ÖGHL (la DMD austriaca) es extremadamente crítico. La asociación, debido a los serios riesgos penales, se limita actualmente a un trabajo de información y asesoramiento. ■



LA TENUE FRONTERA ENTRE SALVAGUARDIAS Y OBSTÁCULOS

En junio 2019, Victoria fue el primer estado australiano en aprobar una ley de Muerte Voluntaria Asistida. En los tres primeros años de vigencia de la ley, 1.035 solicitantes recibieron una respuesta favorable a su solicitud de ayuda a morir, y 604 fallecieron de forma asistida.

Se está acercando la fecha de revisión de la ley, legalmente programada a los cuatro años, y médicos y familiares de pacientes expresan sus críticas y quejas. Victoria es un estado muy vasto y eminentemente rural. Para un enfermo con un pronóstico inferior a seis meses, tal como exige la ley para solicitar la prestación, encontrar a dos médicos con la capacitación especial exigida, uno de los cuales debe ser especialista en la patología del solicitante, es todo un reto, dificultado además por la prohibición legal de realizar las evaluaciones por medios digitales. A estos condicionantes, muchas veces insalvables para enfermos que viven en el ámbito rural, hay que añadir más dificultades: la existencia de una «cláusula mordaza» que prohíbe al médico iniciar una conversación sobre la muerte voluntaria asistida; el hecho de que el seguro médico no tiene prevista la remuneración de los profesionales para los actos relacionados con la muerte asistida y la habilitación de un único hospital en la capital, Melbourne, para suministrar el producto letal.

En el momento de su aprobación, los legisladores del Estado, obsesionados por el fantasma de supuestas derivas, calificaron esta ley como la «más garantista del mundo». Sin embargo, los numerosos testimonios publicados últimamente en prensa ponen en evidencia que, con sus 68 salvaguardias, en vez de crear más seguridad, solo provoca más sufrimiento. ■



¿Cambios importantes?

¿nueva casa?

¿nuevo movil?

¿nuevo banco?

dmd
DERECHO A MORIR DIGNAMENTE



Contáctanos para actualizar tus datos

91 36 91 746

informacion@derechoamorrir.org

La 'socioayuda' como propuesta frente a la autoayuda



Belén Gopegui, una de las novelistas más consolidadas del panorama narrativo en español, ha publicado *El murmullo*, un ensayo que nace de la investigación que hizo para su Tesis Doctoral en Humanidades en la Universidad Carlos III de Madrid, defendida el 1 de marzo del 2019.

Texto: JAVIER VELASCO

Este ensayo busca, en su primera parte, leer los libros de autoayuda como ficciones narrativas y, después, escribir un texto narrativo con sus elementos comunes, pero con fines diferentes, prácticamente antagónicos.

La autoayuda cuenta, desde el siglo pasado, con una multitud de publicaciones que han gozado de un gran éxito de ventas. Belén Gopegui analiza desde una perspectiva crítica este fenómeno de la denominada cultura de masas.

La autoayuda pretende afrontar los problemas, la insatisfacción y los males cotidianos desde una dimensión meramente subjetiva y, por tanto, individualista. Su estrategia no es afrontar la realidad que nos oprime, sino dirigir la mirada a nosotros mismos; somos los que tenemos que cambiar y, para ello, nos propone modificar nuestra percepción de la realidad, así como a nosotros mismos. Unos cambios que nos auguran la felicidad y el éxito.

En nuestras sociedades –que podríamos denominar del malestar–, el auge de las publicaciones de autoayuda puede verse como un síntoma. La población demanda soluciones a la «desesperación leve» que embarga a la mayoría. Su propuesta de una solución individual, en la que todo depende de cada cual, es muy tentadora, dado que está en nuestras manos.

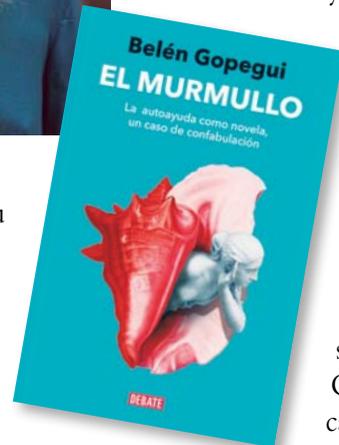
Frente a esta propuesta de la autoayuda, Gopegui propone la 'socioayuda'. Frente al yo, el nosotros; frente a lo individual, lo colectivo.

Las condiciones socioeconómicas son las que más afectan a la salud de la población. El orden dominante nos insiste en que no se cuestione su realidad y, menos aún, se intente modificar. Cambiar, en cualquier caso, requiere de organización colectiva frente a

poderes que controlan prácticamente todas las parcelas de la vida.

En DMD compartimos la experiencia de que sólo el asociacionismo organizado nos permite luchar contra el sistema de valores imperantes; el mismo que nos negaba la posibilidad de disponer de nuestras propias vidas. Y ha sido nuestro activismo, ya de cerca de 40 años, el que ha logrado, junto a otros actores sociales, desbloquear un avance significativo: la ley de la eutanasia.

A lo largo de la historia, sólo desde la colectividad organizada se ha conseguido aumentar las cuotas de libertad. Los derechos son conquistas sociales y no logros personales. ■



Hubo un tiempo en que, en Francia, se podía escribir y publicar sobre suicidio y métodos para alcanzar una muerte dulce, pero desde 1987, la Ley 87-1133 prohíbe y castiga penalmente tanto la asistencia efectiva al suicidio como toda difusión de información al respecto.

Hace ahora justo cuarenta años, en marzo 1982, se publicó el libro *Suicide, mode d'emploi – Histoire, technique, actualité (Suicidio, manual de uso – Historia, técnica, actualidad)*. El diario *El País*, en mayo de ese año publicaba el artículo «Un libro sobre 'recetas' para el suicidio provoca un fuerte escándalo en Francia» en el que informaba de la polémica suscitada.

Los autores –Claude Guillon e Yves Le Bonniec– señalaban en la introducción del libro, que «a veces, e incluso con frecuencia, un revólver, una cuchilla, el metro, o el monóxido de carbono, fallan. Y es fácil imaginar las secuelas resultantes». Después de analizar el suicidio desde diferentes puntos de vista, el libro ofrece, según

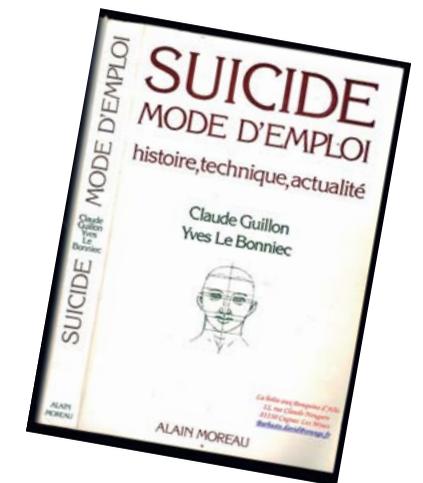
Una historia francesa

el periodista de *El País*, una completa guía sobre los productos y los métodos para un suicidio seguro y sin dolor, así como una lista de libros y revistas extranjeras sobre la cuestión.

El artículo prosigue contando que en un primer momento hubo un silencio casi total sobre el libro, a pesar de que el 12% de la tirada se distribuyó como promoción a los medios de comunicación. Una conjura de silencio que pone en evidencia la fuerza del tabú que rodeaba el suicidio y el miedo a los efectos que pudiese provocar la publicación de informaciones al respecto. Pero, dos meses después, la televisión descubrió la existencia de *Suicide, mode d'emploi* y se armó la marimorena. A pesar de la virulencia de algunas reacciones en contra, no

existía entonces ninguna base legal para prohibir el libro, del cual se vendieron más de 100.000 ejemplares.

En 1983 se presentó en el Senado un proyecto de ley destinado a «reprimir la incitación al suicidio» que la Cámara de los Diputados aprobó en 1987. Los debates parlamentarios se refirieron repetidamente al libro *Suicide, mode d'emploi*, como el ejemplo de lo que la ley a debate quería prohibir: no solo la asistencia efectiva



al suicidio, sino también «toda propaganda o publicidad sobre productos, objetos o métodos que faciliten el suicidio». Se trata de la Ley 87-1133, que sigue vigente.

Claude Guillon, uno de los dos autores del libro, acaba de morir y queremos, desde estas páginas, rendirle homenaje. Era un militante anarquista, estudioso apasionado de la corriente más radical de la revolución francesa –la de los *enragés* (rabiosos, furiosos)– que dedicó su vida a denunciar los abusos de poder, en particular el control sobre los cuerpos, y defendió la libre disponibilidad de la propia vida, un derecho por el cual seguimos luchando. ■



«Soy Ana, tengo 44 años y llevo 30 con polimiositis, una enfermedad muscular crónica y degenerativa. Escribo sobre mí, mis batallas, el feminismo, la libertad, los derechos hu-

manos, el cuerpo, el sexo y la discapacidad».

Así encabeza su blog Ana Estrada, una psicóloga peruana que acaba de ganar una larga batalla judicial para lograr ayuda médica para morir.



Enlace al blog de Ana Estrada.

“ Mi búsqueda de la muerte se ha convertido en una *motivación de vida* ”

En 2019, tras un periodo de depresión durante el cual buscó, sin éxito, poner fin a una vida en la cual tuvo que «renunciar a todo: trabajo, independencia y autonomía», Estrada empezó su blog *Ana busca la muerte digna*. Es una crónica intensa y paradójicamente vital de su lucha por la vida y por la eutanasia. «Aquí estoy para pechar y gritar al mundo que quiero mi derecho a elegir y decidir sobre mi vida y mi cuerpo. (...) No lo puedo hacer sola. Por eso hago este blog».

Empezó a investigar. Leyó las *Cartas desde el infierno* de Ramón Samperdro, vio repetidas veces *Mar adentro* y, como el marino gallego, reivindicó su derecho a que la ayudasen a morir: «La muerte digna en el Perú es ilegal, vivo en un Estado que me quita la libertad, y una vida sin libertad no es vida porque mi cuerpo le pertenece a este Estado».

Con la lucha, una recogida de firmas en internet y una acción judicial amparada por la Defensoría del Pueblo, Ana vuelve a vivir, se reinventa y su vida recobra sentido. «He vuelto a disfrutar y soy la más feliz cuando se trata de celebrar. He descubierto la belleza de las flores y de las aves al punto de tatuarlas en mi piel. Volví a desear y sentirme amada. Pues eso, que necesito tener la certeza de poder decidir cuándo y cómo querer partir para poder ser feliz».

El blog alterna textos y fotografías. Fotografías en su silla de rueda o en la cama, pero también de su cuerpo desnudo rodeado de flores, donde no esconde las marcas de la traqueotomía ni de la colostomía, pero donde se aprecian los coloridos tatuajes que animan su piel. Son testimonio del deterioro de la enfermedad y de la vitalidad que la habita. «Muestro mi cuerpo porque lo siento como material literario. Igual que con la escritura, es lo más auténtico que tengo. Estas dos armas me han transformado en una mujer libre y sinvergüenza. Y de eso ya no se vuelve. Ya no hay retrocesos».

Tras una larga odisea judicial, el Tribunal Supremo de Perú falló a su favor en julio 2022. Después de un paréntesis provocado por la inaudita (y seguramente ilegal) objeción de conciencia de la juez encargada de aplicar la sentencia, la Corte Superior de Justicia de Lima ordenó, el 10 de febrero pasado, la ejecución de la sen-

“ Tras una larga odisea judicial, el Tribunal Supremo de Perú falló a su favor en julio 2022 ”



tencia: el Ministerio de Salud y el Seguro Social dispone de dos meses para elaborar un protocolo que se aplicará cuando Ana Estrada exprese su deseo de morir, que deberá ser atendido en el plazo de diez días. «Llegamos bastante lejos, más de lo esperado», concluye Ana. «Ya gané». ■



Las implicaciones del caso

«La sentencia se aplica exclusivamente a su caso», explica la abogada de Ana Estrada, recalcando, sin embargo, que crea un precedente. Es cierto que el llamado «homicidio por compasión» sigue castigado con tres años de cárcel por el artículo 112 del Código Penal, pero «por primera vez en la historia del Perú, el derecho a la muerte digna ha sido reconocido judicialmente e incluso por una sentencia de la Corte Suprema». Además, en los últimos años «se han generado espacios de debate, no solo en términos jurídicos sino también humanos» y vendrán otros casos, otros testimonios, que «agrandarán la brecha abierta por Ana Estrada y contribuirán a ampliar el espacio de las libertades en Perú». ■

“ Aquí estoy para pechar y gritar al mundo que quiero mi derecho a elegir y decidir sobre mi vida y mi cuerpo ”

Al final, asuntos de vida o muerte

«Si tengo que morirme de cáncer y me espera una agonia terrible, espero que en este país legalicen la muerte asistida a tiempo y pueda contar con alguna libertad de elección respecto a cómo, cuándo y dónde morir».



Henry Marsh es un famoso neurocirujano británico a quien le han diagnosticado un cáncer. En el tercer volumen de sus memorias, publicadas por Ed. Salamandra, *Al final, asuntos de vida o muerte*, cuenta, de manera brillante y con un sentido del humor muy británico, cómo «todo cambia una vez que te han diagnosticado una enfermedad letal».

En los dos volúmenes anteriores –*Ante todo no hagas daño* y *Confesiones*–, reflexionaba de manera crítica sobre su experiencia profesional, mientras que «este libro es la historia de cómo me convertí en paciente».

El libro hilvana con fluidez narraciones, anécdotas y reflexiones. Al asombro provocado por los resultados de un escáner cerebral que pone en evidencia los estragos «normales» –pero inconscientemente ignorados– del envejecimiento, le sigue la

sorpresa de un diagnóstico de cáncer metastásico que reduce sus perspectivas vitales: hasta este momento, él era médico, los enfermos eran «los otros».

Empieza una odisea de exámenes, pruebas y tratamientos que ritman una vida que, a pesar de todo, sigue rica de experiencias gratificantes y de sentido: curiosidad infinita por los avances de las neurociencias, que comparte con el lector; pasión por la crianza de abejas y por la carpintería; relación intensa con sus nietas, para quien inventa e ilustra cuentos porque «dar sentido al mundo contándonos historias es una parte fundamental de lo que significa ser humano»; el placer de correr o de ir en bicicleta al hospital en un camino de sirga bordeado de flores... Las múltiples facetas de la vida a pesar de las sombras de la enfermedad.

Henry Marsh es también un conocido activista a favor de la muerte médicamente asistida. Es miembro del patronato de la asociación My Death, My Decision [Mi muerte, Mi decisión], asociación hermana de DMD, y ha apoyado activamente campañas a favor de un cambio legislativo en el Reino Unido. En el libro, se rebela contra esas muertes, «en un hospital, al cuidado de extraños, con poca dignidad y desprovistas de autonomía», habla de su «botiquín de suicidio» y de su pacto con un colega y amigo, y argumenta que, llegado el momento, «los principales interesados deberíamos poder decidir bajo determinadas garantías legales; no necesitamos parlamentarios santurriones ni médicos temerosos de Dios que nos digan cómo tenemos que vivir y morir». ■

Pistas a seguir

Se está rompiendo el silencio: la reflexión sobre el final de la vida y la muerte voluntaria está cada vez más presente en la producción cultural, particularmente en el cine. La actualidad nos depara tres ejemplos interesantes: la película puertorriqueña 'La pecera', que se proyectó en el último Festival de Cine de Málaga y se estrenará en los cines el 26 de mayo, un proyecto de largometraje, 'Polvo serán', anunciado por la productora catalana Lastor Media, y la película holandesa 'Pink Moon' premiada en el Festival de Tribeca.

La Pecera es la ópera prima de la puertorriqueña Glorimar Marrero. Está ambientada en la isla de Vieques, un pequeño paraíso caribeño, que, como la protagonista, también está diagnosticado de una dolencia mortal, debido a la contaminación de sus aguas por las bombas y el material de guerra usado por el ejército americano durante sesenta años de prácticas militares. «El derecho a morir de manera digna y a tomar la decisión por su cuenta son las dos referencias de la película» afirma la directora.

Polvo Serán, se rodará en 2023 bajo la dirección de Carlos Marqués-Marcet, conocido por su primer largometraje *10.000 km*, que obtuvo el Goya a mejor director novel en 2015. Contará

la historia de Claudia que, tras recibir el diagnóstico de un tumor cerebral incurable, viaja a Suiza donde podrá decidir cómo y cuándo morir gracias a la ayuda de una asociación de suicidio asistido.

Pink Moon, es la ópera prima de la neerlandesa Floor van der Meulen. Trata del tema de la eutanasia por vida cumplida, un tema en debate en los Países Bajos. Jan tiene 74 años y goza de buena salud cuando comunica a sus hijos, atónitos, su decisión cuidadosamente meditada de poner fin a su vida «porque todavía estoy bien, pero no quiero depender de vosotros ni de los médicos ni de nada parecido; llevo varios años pensando en ello». ■



Pink Moon no se ha estrenado todavía, pero nuestra compañera Noelia Ordieres, de DMD Asturias, ha tenido el privilegio de verla en el Festival de Cine de Gijón y nos escribe sus impresiones:

«Esta cinta holandesa nos acerca a la libertad personal sin límites. Nos lleva por la aceptación de la libertad ajena y el cuestionamiento del amor contra todo pronóstico.

Su protagonista, un hombre con una vida plena, rodeada del amor de los suyos y en plena salud física decide cuándo será su último cumpleaños y se lo transmite a su familia. Considera que su proyecto de vida ha terminado. Entre la aceptación, la ira, la negación y la comprensión se debaten los protagonistas de este film que tiene escenas de un cuidado humor, como la vida misma, ante el drama de aceptar la pérdida. La relación familiar, cargada de simbolismo y ternura evidencia que, ante la crudeza de la vida, los pequeños momentos se llenan de significado. Amar a otra persona es hacerlo a pesar de que las decisiones que tomen no nos gusten, aceptar al individuo y su libertad. La película aborda el tema de la muerte voluntaria sin exceso de drama y liturgia; al contrario, con naturalidad y sencillez tal y como debe abordarse este tema». ■

Actitud ante la muerte hace *2.000 años*

En Roma el suicidio no era considerado un crimen; al contrario, podía ser la forma digna de acabar con la vida en caso de condena pública de personajes relevantes o como acto de libertad. Sólo estaba prohibido para los esclavos, que siendo propiedad de otra persona perjudicaba los intereses de sus amos. Igualmente, los soldados eran considerados como traidores o desertores y se confiscaban todos sus bienes al acabar con su vida antes de cumplir la misión que les estaba encomendada.

Texto: **MIGUEL REQUENA JIMÉNEZ**
Profesor titular de Historia Antigua en la Universitat de Valencia y autor del ensayo *Los espacios de la muerte en Roma, Síntesis, Madrid, 2021.*



Jacques-Louis David - La muerte de Sócrates.

En el libro segundo de su obra *Hechos y dichos memorables –Factorum et dictorum memorabilium–*, el autor romano Valerio Máximo narra la siguiente historia de la que fue testigo personal cuando en el año 27 d.n.e., acompañó a Sexto Pompeyo durante el proconsulado de éste en la provincia de Asia.

«Ocurrió entonces que una dama de lo más distinguida, pero muy entrada en años, después de exponer a sus conciudadanos los motivos que la impulsaban a renunciar a la vida, decidió envenenarse; y pensaba que su muerte resultaría más gloriosa, si tenía lugar en presencia de Pompeyo (...). Fue, pues, a su encuentro y, después de haber intentado en vano durante mucho tiempo disuadirla de su propósito por medio de las más elocuentes palabras que manaban de su boca como de una fuente purísima de oratoria, decidió permitirle que cumpliera su designio. La mujer, que tenía más de noventa años, pero se hallaba en plenas facultades corporales y anímicas, se recostó sobre su lecho que parecía mejor ataviado que de costumbre y, apoyándose sobre uno de sus codos, le dijo a Pompeyo: 'Sin duda alguna, Sexto Pompeyo, te darán las gracias más bien los dioses que abandono que aquellos a los que me dirijo, porque no desdeñaste ni exhortarme a vivir ni verme morir. Pero yo que he visto siempre cómo la fortuna me sonreía, para no verme obligada a ver su cara triste por el deseo de vivir, quiero cambiar lo que me queda de vida por una muerte feliz –prospero fine–, ya que dejo tras mí dos hijas y un nutrido grupo de nietos'. En seguida exhortó a sus hijas a vivir en paz y concordia, les distribuyó su patrimonio, confió a su hija mayor los objetos sagrados y la obligación de mantener viva su memoria, tomó con mano firme la copa que contenía el veneno, hizo libaciones en honor de Mercurio, para que la condujera por fáciles caminos a la parte mejor de los infiernos, y bebió con avidez el mortal brebaje. A continuación, iba describiendo sucesivamente las partes de su cuerpo por las que se extendía el frío de la muerte y, cuando se dio cuenta de que éste se iba apoderando de sus entrañas y de su corazón, suplicó a sus hijas que cumplieran con ella el último deber de cerrarle los ojos. Por lo que a nosotros se refiere, aunque estábamos atónitos ante un espectáculo tan novedoso, nos abandonó dejándonos con los ojos bañados en lágrimas». ■

(Val. Máx. II 6, 8), traducción de Fernando Martín Acera, Valerio Máximo, *Los nueve libros de hechos y dichos memorables*, Akal, Madrid, 1988.

¡IMPLÍCATE!

DMD es un movimiento ciudadano que defiende el derecho a poder decidir cómo y cuándo morir. Las personas asociadas se organizan en grupos de trabajo para reivindicar que se cumplan los derechos al final de la vida en cada comunidad autónoma. Si eres de DMD y quieres implicarte más, únete a un grupo de trabajo y podrás:

- ✓ Informar a la ciudadanía
- ✓ Impulsar el testamento vital
- ✓ Asesorar sobre eutanasia
- ✓ Vigilar que la ley se cumpla
- ✓ Proponer mejoras a la administración

CONTÁCTANOS

DMD FEDERAL

informacion@derechoamorrir.org
91 369 17 46
Puerta del Sol 6, 3º IZDA | 28013 Madrid

DMD ANDALUCÍA

dmdandalucia@derechoamorrir.org
689 101 113

DMD ARAGÓN

dmdaragon@derechoamorrir.org
644 082 016 / 660 236 242
Apartado de Correos 14011 | 50080 Zaragoza

DMD ASTURIAS

dmdasturias@derechoamorrir.org
689 308 665

DMD CATALUNYA

dmd@dmd.cat
934 123 203 / 629 02 13 43
Av. Portal de l'Àngel, 7 - 4ºN | 08002 Barcelona

DMD EUSKADI

dmdeuskadi@derechoamorrir.org
635 738 131
Araba nº 6 semisótano. | 48014 Bilbao

DMD GALICIA

dmdgalicia@derechoamorrir.org

DMD MADRID

idmdmadrid@derechoamorrir.org
91 369 17 46
Puerta del Sol, 6 - 3º Izda. | 28013 Madrid

DMD NAVARRA

dmdnavarra@derechoamorrir.org
696 357 734

DMD CASTILLA Y LEÓN

dmdcastillayleon@derechoamorrir.org
613 110 909

DMD COM. VALENCIANA

dmdvalencia@derechoamorrir.org
608 153 612 / 962 023 912
C/ Pérez Pujol, 10, 3er pis 6D | 46002 | València

porque apoyo el avance en derechos

porque la ciudadanía unida puede más

porque quiero ser libre hasta el final

SOY DE
dmd
DERECHO A MORIR DIGNAMENTE



38 años trabajando por el derecho a
LA MUERTE DIGNA

¡ÚNETE!



derechoamorrir.org

 FACEBOOK
[@derechoamorrir](https://www.facebook.com/derechoamorrir)

 INSTAGRAM
[@derechoamorrir](https://www.instagram.com/derechoamorrir)

 TWITTER
[@derechoamorrir](https://twitter.com/derechoamorrir)

 YOUTUBE
Derecho a morir dignamente