

Médicos y juristas, reticentes a variar la ley para regular la eutanasia

Publicado el 30/09/2008, por A. Gómez

El debate sobre la eutanasia no deja indiferente a nadie, y partidarios y detractores defienden con firmeza posturas irreconciliables. En España, por ahora, buena parte de la comunidad médica rechaza modificar la ley.

El Gobierno ha expresado su deseo de abrir el debate sobre la eutanasia, una cuestión tan necesaria para algunos como inoportuna para otros. La realidad es que "en España, la eutanasia se encuentra tipificada en el Código Penal de 1995. Concretamente, el artículo 143 regula y sanciona las hipótesis que se pueden dar en este contexto. Por tanto, es una ley relativamente actual", explicó ayer el profesor de Derecho Penal de la Universidad de Valladolid Manuel Gómez Tomillo. Además, "esta norma trata de forma privilegiada la causación de la muerte en un contexto eutanásico y atenúa tanto las penas de los autores de este delito que sería difícil que alguien fuera a la cárcel por cometerlo".

El Código Penal sí contempla el castigo en el caso de la eutanasia activa –cuando se le administra a un paciente con una enfermedad irreversible un cóctel de fármacos para poner fin a su vida–, pero "si existe una petición seria, expresa y directa del paciente de que se le practique eutanasia, el Código Penal contempla atenuaciones de las penas".

Con estas objeciones, Gómez Tomillo, codirector del libro *Aspectos médicos y jurídicos del dolor, la enfermedad terminal y la eutanasia*, patrocinado por la Fundación Lilly, pone el acento sobre si es el momento adecuado o no de abordar el debate legal sobre este asunto. "Es una situación que enfrenta posiciones irreconciliables entre partidarios y detractores. Lo ideal es que se llegaran a situaciones de consenso y técnicamente factibles", entre las que cita la ampliación de los "supuestos privilegiados" (que están recogidos en el Código Penal), como son los niños que sufren y padecen enfermedades irreversibles e incurables.

Desde su experiencia de más de 25 años como médico internista, José Antonio Gutiérrez, director de la Fundación Lilly, aseguró ayer durante la presentación del texto que "los médicos estamos para pelear por la vida, aunque es una batalla perdida. Otra cosa es el dolor, que podemos remediarlo. Nuestra obligación es aliviar el sufrimiento pero siempre respetando la decisión del enfermo". Esta afirmación no excluye que "la libertad del paciente no puede invadir la del médico, ni los médicos entendemos nunca nuestra actuación ante el paciente, y menos ante el final de la vida, como un enfrentamiento que deba ser regulado".

Por tanto, lo que los expertos subrayan es que la actuación de los facultativos se rige por sus criterios éticos más que por cuestiones legales. El catedrático de Psiquiatría Juan José López-Ibor, también coautor del tratado, señaló que el debate es una consecuencia del progreso médico: "En la medicina actual cada vez hay más posibilidades de elegir, y cuando no ya no hay opciones, las decisiones no son meramente científicas, sino que intervienen los valores, y cuando éstos difieren de unos individuos a otros son conflictivos. Nos enfrentamos a un hecho consustancial con el progreso, que ofrece mayores posibilidades y por tanto más dificultades para elegir. Es un debate que siempre estará abierto".

Conflicto de valores

En su opinión, los problemas del morir "no se solucionan por la vía rápida de una ley de eutanasia. El debate sobre este tema es una amenaza para la profesión médica, conmueve sus cimientos porque no siempre hay una respuesta científica y porque deja en evidencia conflictos de valores que no siempre sabemos cómo resolver. Sin embargo, es necesario y posible poner todos los valores discrepantes sobre la mesa y llevar a cabo un diálogo en el que la última palabra la tenga el enfermo".

En cuanto a la validez de la proposición de una ley de muerte digna planteada por el parlamento andaluz la semana pasada, Manuel Gómez Tomillo recordó que "los márgenes que tienen las Comunidades Autónomas para regular son muy estrechos y pueden chocar con la norma general". Finalmente, destacó que "hay que ir con cuidado en la legislación de la eutanasia, ya que podemos hacer problemas donde no los hay".

Los casos que dieron la vuelta al mundo

El más conocido, por tratarse de un ciudadano español y por ser el primero en pedir la eutanasia activa en España, es el de Ramón Sampredo. A los 25 años, sufrió un accidente que le dejó tetrapléjico y postrado en una cama para el resto de su vida. Él siempre argumentó que cada persona tiene el derecho a disponer de su propia vida, aunque en su caso era imposible sin ayuda exterior. Los jueces denegaron su solicitud. Sin embargo, Ramón Sampredo apareció muerto el 12 de enero de 1998 por envenenamiento con cianuro potásico, ayudado por su amiga Ramona Maneiro, quien fue detenida pero no fue juzgada por falta de pruebas.

Terri Schiavo también dejó una huella imborrable en la memoria colectiva. Esta mujer estadounidense falleció en 2005 tras permanecer en estado vegetativo durante 15 años. En 1998, Michael Schiavo –marido de la enferma–, tras descartar cualquier posibilidad de recuperación, solicitó una autorización judicial para retirar las sondas por las que se nutría su cónyuge. Después de dos intentos fallidos, Michael Schiavo recibió la autorización. Trece días después, su esposa murió de desnutrición.

Otro caso polémico en España fue el de Inmaculada Echevarría, una mujer de 51 años que padecía distrofia muscular progresiva. Después de años de lucha, el Comité Ético de la Junta de Andalucía y el Consejo Consultivo Andaluz dio vía libre para que le retirasen el respirador que la mantenía con vida.

Diferencias notables

- La eutanasia activa sólo es legal en Holanda, Bélgica y Oregón (EEUU). Francia tiene aprobada una norma que define el derecho a morir a los enfermos sin esperanza de curación.
- Suiza autoriza el suicidio asistido ; Japón lo permite desde 1995 bajo determinadas condiciones y Colombia lo reconoció en 1997 como un derecho para enfermos terminales.
- En España, la Ley de Autonomía del Paciente recoge el derecho de toda persona a negarse a recibir un tratamiento.
- Eutanasia y muerte digna son conceptos diferentes: la primera es la acción u omisión por parte del médico con intención de provocar el fallecimiento del paciente y la muerte digna se produce con todos los alivios médicos adecuados y consuelos humanos.

La Vanguardia