

impacto en la salud de la población, en particular la de los pobres. El sector privado no ha demostrado ser menos corrupto, más eficiente ni ofrecer servicios clínicos de mayor calidad; sí ofrece servicios de hostelería de mayor comodidad para los ricos. La experiencia de los tres países sugiere que el costo de las reformas neoliberales es enorme y los resultados inaceptables.

Núria Homedes y Antonio Ugalde son miembros del *Health Science Center of Houston School of Public Health*.



4. El mercado de la salud

La muerte digna: un debate ciudadano en marcha

Fernando Soler y Luis Montes

La reciente condena en primera instancia al doctor Marcos Ariel Hourmann por un caso de eutanasia, vuelve a poner en primer plano de la actualidad el, cada vez más intenso, debate social sobre las conductas que podemos englobar dentro del concepto de *muertes voluntarias eutanásicas*. Un debate permanente que no logran acallar ni las campañas difamatorias e intimidatorias, como la que sufrimos en el Hospital Severo Ochoa a manos de la derecha más fundamentalista capitaneada por el patético Lamela, ni –lo que es más triste aún– el desmarque del gobierno del PSOE que a la primera de cambio y una vez ganadas las elecciones, tardó poco en olvidar sus promesas electorales de abrir públicamente ese debate. Porque, afirmar frívolamente como lo hizo la actual ministra de Sanidad nada más ser nombrada en el cargo, que “*no existe un clima social que demande este tipo de legislación*”, además de ignorancia culposa de lo que las encuestas de opinión revelan, es simple y llanamente, querer rehuir un debate para el que parecen no tener claras las ideas y sí miedo a enfrentarse con la jerarquía católica y a su permanente pretensión de erigirse en la referencia moral de una sociedad como la nuestra, constitucionalmente aconfesional. El PSOE sabrá a quién le interesa contentar: a un poder fáctico reaccionario que no va a ceder en su acoso y no va a dejar de llenarle de obispos las avenidas, por más que se pliegue a sus deseos, o a los miles de ciudadanos que nos sentimos burlados, nada más hacerles ganar las elecciones en un gesto de responsabilidad, cuando

nos enteramos por la señora Pajín que “*la sociedad española no está preparada para este debate*”. A nuestro juicio, *bailarles el agua* a los obispos no les dará ningún voto y les hará perder el de los desengañados; cosa peligrosa en una situación como la nuestra de empate técnico en que unos miles de votos pueden ser definitivos. Dicho queda, por si pudiera interesarle a alguien.

Es evidente que a nosotros no nos parece en absoluto que el debate sobre la muerte digna esté fuera del alcance de los ciudadanos. Muy al contrario, el hecho de que un tema tan profundamente tabú como la muerte, se abra paso en los medios a pesar de vivir en una sociedad hasta hace nada dominada por el fundamentalismo religioso y político de la peor clase, nos parece un signo inequívoco no ya de que las personas tenemos muy claro cómo queremos y sobre todo, cómo no queremos morir, sino de que además consideramos que el modo de morir afecta directamente al núcleo fundamental de nuestra dignidad.

Con la intención de contribuir al desarrollo sosegado de este trascendental debate, pretendemos en este artículo enfocar de un modo general aspectos éticos de la eutanasia y el suicidio asistido, definiendo el contenido de estos dos conceptos que, de un modo interesado, han sido asimilados a términos tan diferentes como asesinato, genocidio, eugenesia, etc.

Es precisamente la respuesta a este empeño de sus detractores en asociar la eutanasia a crímenes especialmente horribles lo que nos lleva a reivindicar abiertamente la eutanasia y el suicidio médicamente asistido como integrantes del derecho a una muerte digna; expresión que, en este contexto, viene a significar una muerte voluntaria, ayudada o no, que pone fin a una existencia considerada indigna por el propio interesado. Dado que el concepto de dignidad en general y de dignidad de la vida en particular, tiene tantos contenidos diferentes como hablantes, pretender imponer a los demás una visión particular de la dignidad, es una forma especialmente inaceptable de impedir el ejercicio de la libertad personal, de la autonomía, en que reside la razón de ser de nuestra dignidad como ciudadanos de un Estado de derecho.

Empezaremos por definir ambos conceptos que conforman el más amplio de muerte voluntaria. Quede ya apuntado que en esta adjetivación de la muerte como voluntaria –no debida a obligación ni deber– radica el núcleo del debate ético, como en seguida veremos. Antes aclaremos los términos.

Tanto la eutanasia como el suicidio son formas de muerte voluntaria que se diferencian en la persona que administra la muerte: en el suicidio es la propia persona que desea morir quien se da muerte a sí misma, sin el concurso de nadie –suicidio simple– o bien con la ayuda de otro en el suicidio asistido; médicamente asistido cuando la ayuda para morir es prestada por un médico. En la eutanasia, la muerte la produce otra persona, médico o no, distinta del sujeto aunque, desde luego, a petición suya.

En ambos casos, el carácter de muerte a petición distingue estas muertes de cualquier otro homicidio y, por supuesto de cualquier forma de asesinato, sea individual o colectivo. Pero además de la voluntad inequívoca de morir, la muerte eutanásica requiere, por decirlo en los términos del artículo 143.4 del vigente Código Penal: “*que la víctima sufra una enfermedad grave que conduciría necesariamente a la muerte o que produzca graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar*”.

Es ese carácter compasivo, la razón de que merezca una pena atenuada respecto del homicidio no eutanásico. Desde el punto de vista legal (el único que obliga a todos), la eutanasia no es ni mucho menos ese crimen especialmente reprochable que se nos quiere presentar desde sectores confesionales.

Y, ya que hablamos del código penal vigente, hay que insistir en que sólo los actos (no las omisiones de tratamiento) y directos (no los efectos colaterales no buscados directamente, como ocurre con la sedación terminal), constituyen hoy por hoy conducta penalmente reprochable, limitada así a la eutanasia activa directa.

Pues bien, quedan así apuntados los dos dilemas éticos que suscitan las conductas eutanásicas: desde quien desea morir, el carácter de voluntaria y solicitada interroga sobre si la vida es o no un derecho renunciable. Desde el médico que presta su colaboración, incluso ejecutiva, la pregunta es si la ética médica permite o no una actuación eutanásica, independientemente de que la ley pudiera permitirla.

¿Es la vida un derecho renunciable? Desde una visión confesional, la vida es un don divino y como tal, irrenunciable. Por tanto, no tienen sentido disquisiciones acerca de su dignidad: la vida, cualquier clase de vida, incluso la meramente vegetativa, debe ser preservada, no en función de su calidad sino por su condición de don divino.

¿Es lícito tener este concepto de la vida? Por supuesto que es lícito. No se puede creer en la libertad y negarle a alguien el derecho a tener un código ético particular. Lo que es inadmisibles es que se quiera imponer al conjunto de la sociedad un sistema de valores particulares.

Por decirlo claramente: no hay ningún derecho a convertir en delito lo que algunos consideran un pecado. Sencillamente porque, no estando justificada la autoconsideración de su moral como *la verdadera*, no existe el derecho de extender su código moral a los no creyentes ni a los de otros credos, a la sociedad civil en suma. En todas las sociedades democráticas avanzadas de nuestro entorno cultural, cualquier código ético particular está sometido al imperio de las leyes civiles.

Durante siglos en nuestro país, el pensamiento católico ha inspirado las leyes civiles pero, cada vez más decididamente, las leyes comunes, las que nos obligan a todos, se limitan a perseguir las conductas que perjudican a los demás.

Por otra parte, los derechos civiles tienen el carácter de renunciables y cuando la ley reconoce un derecho al conjunto, quien lo considere inadmisibles en función

de su código ético particular, no tiene más que no ejercerlo. Un ejemplo ilustrativo: la ley que permite el aborto no obliga a nadie a practicarlo, ni siquiera en el caso de que el feto sea portador de graves malformaciones que, una vez nacido exigirán un mayor esfuerzo social para su mantenimiento. Del mismo modo, una ley civil que permita la eutanasia no obligará a nadie a solicitarla ni a practicarla.

Las personas que no consideramos la vida un don divino (y no pocas de las que sí lo consideran así) reclamamos legítimamente de los legisladores el reconocimiento expreso del derecho a la vida propia como renunciable. Nosotros entendemos el derecho a la vida como un derecho fundamental en el sentido de que sin ella no cabe el ejercicio de ningún otro, pero eso no lo convierte en irrenunciable. Nuestra Constitución de 1978 en su título preliminar declara la libertad como valor superior del ordenamiento jurídico y hay que esperar al artículo quince del segundo capítulo para que nuestra Ley Suprema establezca que “*Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a torturas ni a penas o tratos inhumanos o degradantes*”, formulación que a todas luces pretende la defensa de la vida frente a la actuación de terceros, por ejemplo del encarnizamiento terapéutico que, so pretexto de defender la vida, nos somete a trato inhumano y degradante. Nadie sino uno mismo tiene la capacidad de decidir hasta dónde su vida merece ser vivida y desde dónde no; cuándo ha perdido su dignidad. El sentido común y también las leyes protegen la vida pero no nos condenan a ella.

Parece muy razonable pedir que cesen las contradicciones del ordenamiento jurídico actual que no penaliza el suicidio y considera un derecho renunciar a un tratamiento aunque de esa renuncia se siga ciertamente la muerte y sigue castigando, aunque sea atenuadamente, la colaboración necesaria al suicidio y la eutanasia por más que sea un acto altruista y compasivo y por más que, en los casos en que la persona que desea la muerte está impedido para procurársela, sea la colaboración de otro la única forma de garantizar el ejercicio de su libertad individual.

Quienes, desde posiciones religiosas, se oponen a la regulación legal de la eutanasia emplean, además del de la *sacralidad de la vida*, dos tipos de argumentos: el primero se conoce como *pendiente resbaladiza* y consiste en pronosticar que si se admitiese legalmente la eutanasia se abriría la puerta a la eliminación no solicitada de personas dependientes, incapacitadas, ancianas... no productivas en suma. A este argumento puramente consecuencialista e hipotético, hay que replicar que ninguna ley puede impedir per se un uso abusivo de la misma. Cuanto mejor es una ley más se acercará a ello, pero pretender evitar el abuso del derecho eliminando el derecho en sí nos llevaría a un callejón sin salida ¿o tendremos que eliminar el derecho de los ayuntamientos a ordenar su territorio para evitar que se produzcan *gurtelazos*? Reconózcase el derecho a decidir sobre la propia muerte y regúlese la ayuda prestada para evitar abusos, pero no se niegue preventivamente el derecho mismo.

El segundo argumento que se esgrime es que el ayudar y más aún el producir directamente la muerte de una persona, se opone frontalmente a la ética médica. Para quienes esto afirman, el objeto primero de la medicina –la obligación y razón de ser del médico– es el mantenimiento de la vida hasta donde sea posible. Hay que decir muy claramente que esta idea de que el deber absoluto del médico es mantener la vida, es tendenciosamente falsa.

La deontología hipocrática, que con su “*primum non nocere*” tan buen encaje ha tenido en el pensamiento cristiano, está superada hoy por los principios bioéticos de *autonomía del paciente, beneficencia, no maleficencia y justicia*. Esos principios recogidos por las leyes nacionales y los consensos internacionales establecen, sin lugar a dudas, que ninguna actuación médica, aun encaminada a evitar una muerte cierta, puede ser realizada sin el consentimiento válido del paciente, porque la libre voluntad del paciente es el principio fundamental que inspira hoy una relación médico-paciente no paternalista sino igualitaria.

Desde la Declaración Universal de los Derechos Humanos, los ciudadanos nos hemos desprendido del carácter de súbditos y nos hemos hecho dueños de nuestro destino y nuestra libertad. Las leyes, muy especialmente la Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente, Ley 41/2002, desmienten que el objetivo de la acción médica sea el mantenimiento de la vida del paciente por encima incluso de sus deseos. La razón de ser del médico es la ayuda técnica a la persona enferma. Ayuda que debe respetar en todo caso esa libertad de decisión individual basada, eso sí, en una información completa y veraz.

A nuestro juicio es muy evidente que empeñarse en mantener vivo a quien no desea seguir viviendo, no respeta el principio de autonomía, conculca el de no maleficencia porque somete al paciente a lo que él considera un mal, una vida de sufrimiento e indigna y no cumple el de beneficencia al anteponer los principios éticos del médico al derecho del paciente a decidir sobre su propia vida.

¿Quién puede dudar, desde la estricta aplicación de la bioética, que quepa en la deontología más exigente el ayudar a morir a quien no tiene más futuro que el dolor o lo que él estima una existencia indigna y nos pide ayuda para acabar dignamente con su sufrimiento?

Del mismo modo que deseamos y esperamos para nosotros ese trato compasivo por parte del colega que nos asista en ese trance, dedicaremos nuestro esfuerzo a conseguir que quien tenga la bondad y el valor de hacerlo no se vea perseguido como el compañero Marcos Ariel Hourmann por cumplir nuestro deseo y actuar compasivamente. Para lograr este que hemos llamado *Derecho del Siglo XXI* hace falta el concurso de todos.

Fernando Soler y Luis Montes, médicos del Hospital Severo Ochoa y miembros de la Asociación Derecho a Morir Dignamente.