

¿Libertad? ¿Igualdad? ¿Fraternidad?

Desigualdad ante la muerte en Europa

En el proceso de muerte, la ciudadanía europea no disfruta de los mismos niveles de libertad e igualdad y el principio de fraternidad está ausente en demasiadas ocasiones

Isabel Alonso Dávila

Natalie Debernardi, tras la muerte de su marido, decidió convertirse en ciberactivista para reclamar en Francia la legalización de la ayuda activa a morir: su petición en change.org ha reunido ya más 255.000 firmas. Natalie afirma: “desde el comienzo, basé mi discurso en los principios de nuestra república francesa laica: la Libertad, para elegir el momento y la manera, la Igualdad para todos, puesto que sabemos que morir en el extranjero tiene un coste, y la Fraternidad, puesto que nuestra condición de seres humanos debería llevarnos a ser solidarios en tanto que todos somos mortales”.

Sabemos que estos principios de la Revolución Francesa no se quedaron en Francia, sino que se fueron convirtiendo en la base de innumerables legislaciones nacionales e internacionales. Por tanto, es pertinente que nos preguntemos si esta trilogía rige nuestros derechos hasta el final de nuestras vidas. Para Europa, las preguntas clave serían: ¿tiene la ciudadanía europea las mismas cotas de libertad en el proceso de muerte?, ¿tiene igualdad de derechos a la hora de decidir qué muerte morir?, ¿está el principio de fraternidad —en términos actuales diríamos solidaridad, incluso sororidad— en el centro de nuestras leyes en lo relativo al derecho a morir dignamente? La respuesta a estas tres preguntas es, hoy en día, claramente negativa: en el proceso de muerte, la ciudadanía europea no disfruta de los mismos niveles de libertad e igualdad y el principio de fraternidad parece estar ausente en muchas, siempre demasiadas, ocasiones.



Una única Unión Europea y dos situaciones opuestas respecto al morir

Si nacemos o residimos en Holanda, Bélgica, Luxemburgo o Suiza, seremos más libres al final de nuestras vidas: por la existencia de leyes específicas, que han legalizado tanto la eutanasia como el suicidio asistido, en el caso de los países del Benelux; y por la no penalización de la ayuda a morir en el Código Penal suizo. Si nacemos o residimos en España, Portugal, Alemania, Francia, Italia o Polonia, por ejemplo, no tendremos derecho ni a la eutanasia ni al suicidio médicamente asistido y los códigos penales permitirán el castigo a las personas que atiendan nuestra demanda desesperada de ser ayudados a morir. Todavía hay más: de entre los países que hemos citado, en Polonia la ciudadanía ni siquiera tienen el derecho a firmar legalmente un testamento vital. Por eso podemos decir que, respecto al derecho a morir dignamente, nos encontramos ante una Europa de dos, tres o más velocidades.

Holanda y Bélgica tienen leyes de eutanasia en vigor desde el año 2002. Por ello, si se cumplen determinadas condiciones, la ciudadanía tiene mayores cotas de libertad a la hora de elegir cómo morir. Es importante señalar que en estos dos países todas las encuestas demuestran que la aceptación de la eutanasia entre la población es cada vez mayor. Los datos de la encuesta

internacional realizada por *The Economist* en junio de 2015 demostraban precisamente que en los países en que la eutanasia es legal se da el mayor nivel de apoyo de la ciudadanía (Bélgica, 86%, Holanda, 81%).

Las diferentes metas alcanzadas, la experiencia de los resultados y el grado de apoyo por parte de la población hacen que el tipo de debates que tienen lugar en cada uno de los estados europeos sea diferente. Nada que ver lo que se discute en Italia con las cuestiones que centran el debate en Holanda o Bélgica, por ejemplo.

Dentro de la Unión Europea, lo que es legal en unos países es castigado con cárcel en otros

Los nuevos debates sociales

En Holanda, nuevos debates apuntan, de diversas maneras, al conflicto que se origina entre el papel que la ley otorga a los médicos y el ejercicio de la libertad y el derecho a la autonomía de las personas. Agnes Wolbert, la nueva directora de la asociación holandesa NVVE, señala que la ley actual "es una ley de médicos, hecha para proteger a los médicos; es una ley que autoriza a los médicos a ayudar a morir, pero no una ley de derecho a morir". Quizás es por esto por lo que en esta "ley de médicos" no parecen encontrar cabida nuevas

La holandesa es una ley que autoriza a los médicos a ayudar a morir, no una ley de derecho a morir

“biografía completa”; o el respeto de las instrucciones previas de eutanasia de personas con demencias. Más en la raíz del problema aún, crece la reivindicación de la autonomía de las personas y, por lo tanto, no depender de la aceptación de su petición por un médico: lo único que demandan es un acceso seguro y no penalizado a los productos letales.

El reciente descubrimiento de una sustancia letal fácil de conseguir, junto a la creación de la cooperativa *Last Will* (CLW), ha incrementado en Holanda la importancia del debate basado en el respeto al ejercicio de la autonomía de la persona. Según Wolbert, la cooperativa ha dado visibilidad a una demanda social real, como demuestra el dato de que, en tres semanas a partir de que se dio la noticia por televisión sobre el producto, la cooperativa pasó de tener 3.500 a 15.000 personas asociadas. Nos encontramos ante una potente interpelación a la clase política.

Otro debate importante en Holanda es el que se da alrededor de la eutanasia para los pacientes psiquiátricos y para las personas con demencias. Incluso con directrices anticipadas les es muy difícil conseguir un suicidio asistido o una eutanasia. Es importante señalar que el primer y único caso de eutanasia llevado ante la fiscalía en los quince años de vigencia de la ley es el de una paciente de Alzheimer con directrices anticipadas. La creación de la clínica Levensein-de (SLK), “Clínica de final de vida”, ha permitido acoger casos rechazados y difíciles (las cifras demuestran su crecimiento: en 2012, tuvieron 603 demandas y atendieron 32; en 2016, tuvieron 1.796 demandas y atendieron 498). Otro dato que debería llevar a la reflexión, según Wolbert, es que el número de sedaciones paliativas aumenta más que el de eutanasias. Para ella, sería conveniente preguntarse el porqué.

Los médicos en el debate

Ante los problemas planteados y las nuevas propuestas, el colectivo médico holandés no se muestra favorable a un cambio en la ley actual de eutanasia. La Real Asociación de Médicos Holandeses apoya la ley actual —según Smook es la única asociación profesional de médicos en el mundo que apoya una ley de eutanasia— pero argumenta que todavía hay margen de mejora en su aplicación, que podría solucionar un abanico más amplio de casos. Por otra parte, las recientes elecciones y las duras nego-

propuestas. Por ejemplo, la de ampliar el ejercicio de la ayuda a morir a personal no médico, un tema muy discutido en Holanda en los últimos cuatro años, según Wolbert. O la ampliación de los supuestos atendibles a los casos de petición por

Las organizaciones médicas holandesas se oponen a la ampliación de una ley que creen útil todavía

ciaciones que han llevado a la formación del nuevo gobierno han concluido con la incorporación al gobierno de un partido cristiano que se opone a cualquier intento de ampliación de la ley, por lo que esta vía queda cerrada, al menos en los próximos años.

En Bélgica también se producen —como en Holanda— debates sobre los límites de la ley y el papel de los médicos. Un ejemplo, citado por Jacinta de Roeck, de LEIF-Amberes y miembro de la Comisión federal belga sobre la Eutanasia: en una encuesta hecha a médicos, guardando su anonimato, se ha podido ver que en algunos casos tomaban decisiones médicas (por ejemplo sedaciones paliativas) como una vía de escape a la eutanasia demandada por el paciente, ya que los casos de sedaciones paliativas no tienen que registrarse, mientras que las eutanasias sí.

Otro tema debatido en Bélgica ha sido el del derecho a la eutanasia para los menores maduros, legalizada actualmente, pero que exige una consulta extra con un psiquiatra o psicólogo y el acuerdo verbal y por escrito de los padres. Es decir que la autodeterminación del menor maduro está más limitada, lo que, para Jacinta de Roeck, plantea problemas éticos importantes respecto de la igualdad.

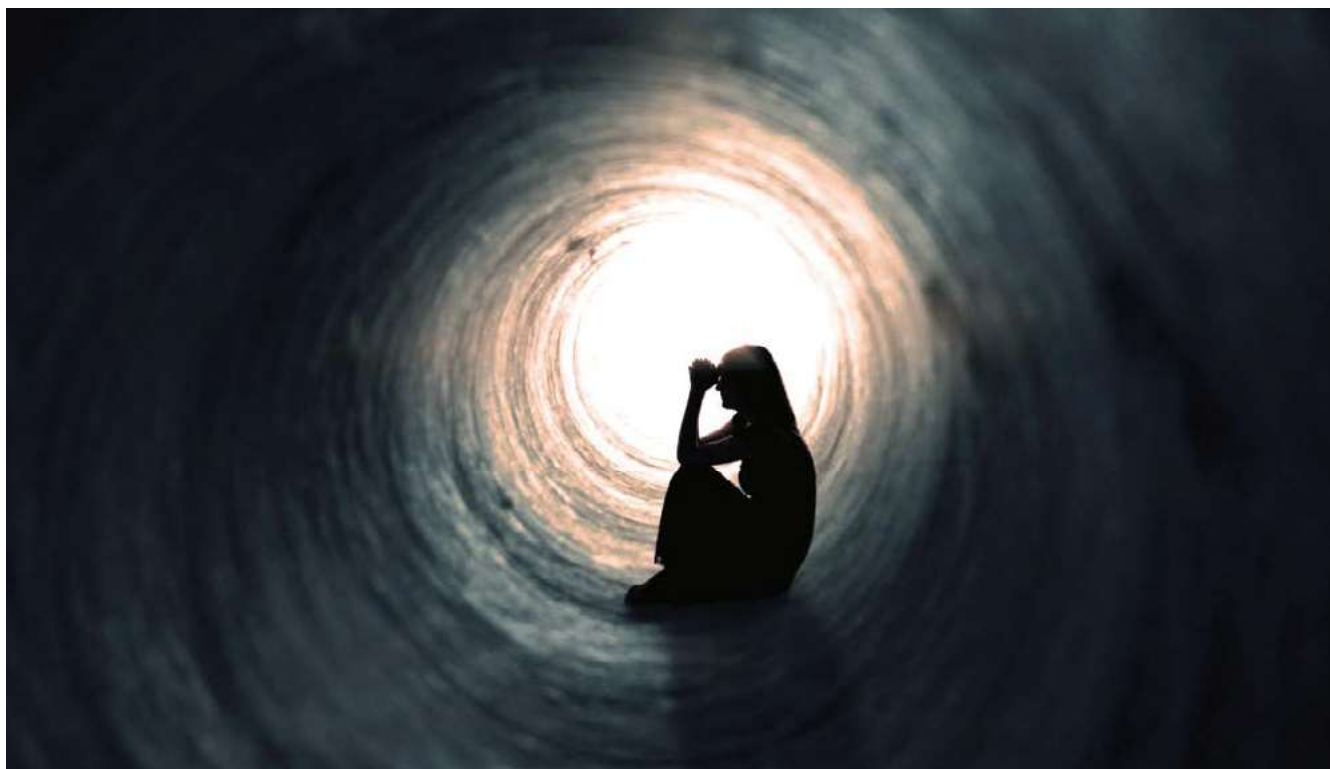
Otro aspecto interesante de la experiencia belga es la demostración en la práctica de que oponer cuidados paliativos a eutanasia no resiste el contraste con la realidad. Más bien al contrario. Cohen aporta estos datos de 2013: el 81% de las solicitudes aceptadas de eutanasia fueron de pacientes que habían recibido cuidados paliativos, el 25% de los médicos paliativistas realizan eutanasias y el 7% de las eutanasias se realizan en unidades de cuidados paliativos.

Otras cuestiones a resolver

Roeck plantea algunos problemas de la ley actual belga y sus propuestas de solución: la solicitud de eutanasia en una declaración anticipada está limitada en el tiempo (cinco años), mientras que debería ser de tiempo ilimitado, de la misma manera que lo son otras declaraciones anticipadas; el médico que no quiera realizar una eutanasia debería obligatoriamente derivar al paciente a otro médico (muy importante en el caso de los enfermos terminales y de pacientes muy ancianos); el rechazo de la eutanasia en hospitales, residencias y psiquiátricos tiene que terminar (no hay en la ley nada similar a una “cláusula de conciencia” para las instituciones); la eutanasia en casos de incompetencia adquirida (demencias, Alzheimer, o daño cerebral permanente)

El aumento de sedaciones paliativas en Bélgica parece ser consecuencia de no precisar comunicarse

Es absurdo que una petición de eutanasia en un testamento vital solo tenga validez para cinco años



La autorización legal no aumenta las muertes, las hace dignas

basadas en un directriz anticipada deben ser permitidas; también el sufrimiento psicológico, el sufrimiento existencial y la percepción de vida completa deben ser consideradas como bases posibles para una demanda de eutanasia; junto a la eutanasia debe haber un protocolo para el final de vida para aquellos pacientes que no pueden solicitarla, como niños, bebés y personas mentalmente no competentes.

La opción del exilio

Suiza no ha legalizado la eutanasia, pero la ayuda al suicidio no está penalizada si se cumplen unas condiciones: la persona que pide morir debe estar en su sano juicio y no debe haber interés financiero en la ayuda. A estas condiciones, ha añadido otras restricciones la asociación médica (SAMW): la persona debe sufrir una enfermedad terminal, no estar influenciada por otros, su deseo de morir debe ser de larga duración y debe ser informada sobre posibles terapias. A diferencia de Bélgica, Holanda y Luxemburgo, en Suiza sí pueden ayudar a morir personas que no pertenezcan al staff médico. En todo caso, al tratarse de un suicidio, la persona debe administrarse a sí misma la medicación. En Suiza, el debate se centra en si debería restringirse la ayuda al suicidio a las personas nacidas o residentes en el país. Por el momento, aunque hay grupos que pretenden impedirla, los suizos han apoyado en referéndum la asistencia a extranjeros.

Como ya hemos visto, la mayoría de países que forman parte de la Unión Europea no han legalizado la ayuda a morir. Ello obliga a su población, mayoritariamente a favor de la legalización de la eutanasia, a tener que buscar soluciones fuera de la ley en el caso de necesitar ayuda para morir. Una es el exilio en Suiza,

muy minoritario. O en Bélgica, más minoritario aún pero que se ha hecho muy conocido últimamente a partir del caso de la escritora francesa Anne Bert, que nos ha dejado su testimonio en el libro póstumo —octubre de 2017— *Le tout dernier été*. Decidió escribir sobre su final de vida “con el fin de reapropiarse (‘una muerte apropiada’ diría Marc Antoni Broggi) de este fantasma tan íntimo del morir liberándome de lo que nuestra cultura y la ley francesa nos imponen”. En Bélgica se aceptan pacientes del extranjero, pero tienen que seguir los procedimientos señalados por la ley belga: entre ellos el seguimiento médico, que supone numerosos viajes y encuentros con el médico belga. A partir del caso de Anne Bert, señala Jacqueline Herremans, se ha producido una multiplicación de demandas de franceses que quieren morir en Bélgica y la asociación belga francófona que ella preside, ADMD, recibe llamadas diarias.

**El recurso al exilio
eutanásico es
discriminatorio
porque solo está al
alcance de algunos
europeos**

La clandestinidad como salida

La otra solución es la muerte clandestina —en algunos casos con la ayuda, a través de información, de las asociaciones por el derecho a morir dignamente—. La clandestinidad suele venir acompañada por la inseguridad y el miedo a no saber hacer las cosas bien. Y también por la soledad, para no implicar a personas cercanas o profesionales que hayan accedido a ayudar, evitando así que se vean sometidas a detenciones y/o procesos judiciales.

Todos los países europeos que no han legalizado la ayuda a morir viven este tipo de situaciones, que nos obligan a preguntarnos, como hacíamos al principio: ¿somos igual de libres hasta el final de nuestra vida?, ¿somos iguales en derechos ante la demanda de una muerte asistida?, ¿qué podemos hacer con la fraternidad-sororidad-solidaridad para acercarnos a los demás cuando las leyes no nos permiten prestarles la ayuda que quieren y necesitan?

Europa debe abrir la puerta otra vez

La Jornada del Parlamento Europeo ha vuelto a colocar en el centro del debate la libertad de los seres humanos al final de la vida y nos obliga a hacernos nuevas preguntas y darles respuestas, éticas y legales. En este sentido, el filósofo Albert Royes nos recordaba a finales de octubre en Barcelona la importancia que tuvo la firma del Convenio europeo para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina (Convenio de Oviedo, 1997) para la extensión de derechos y propuso, como una de las posibles formas de actuación del Parlamento Europeo, la ampliación de este Convenio para que pueda amparar el desarrollo de leyes

que reconozcan el derecho a recibir ayuda médica para morir. Su propuesta de ampliación: *"Se tendrán en cuenta las decisiones de las personas enfermas de poner fin a la propia vida, respetando su dignidad y su autonomía personal, de acuerdo con aquello que establezca la ley"*, podría dar cobertura a nuevas legislaciones en los países de la Unión Europea. Nuestro compañero Xavier Gol trasladó esta propuesta en la Jornada del 8 de noviembre.

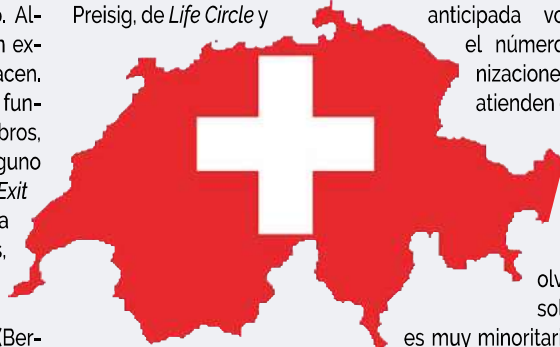
Las situaciones de cada país plantean diferencias importantes y las salidas de la ilegalidad parecen verse más cercanas en unos casos que en otros. En 2018 podrían verse discusiones parlamentarias de legalización de la eutanasia con perspectivas de éxito en España y Portugal. También en 2018, Alemania podría recuperar libertades si los recursos de inconstitucionalidad interpuestos al artículo el artículo § 217 del Código, añadido a finales de 2015, prosperan. Las asociaciones por la muerte digna seguirán dando la batalla por la libertad, la igualdad y la solidaridad ante la muerte. También en Francia y en Italia y en Polonia (país que acaba de fundar la suya este año). Y con un debate sobre la mesa: ¿debemos seguir los pasos de los países del Benelux o debemos intentar ampliar el derecho legal a la libertad a la hora de morir? ¿Podremos?

La Unión Europea debería garantizar la libertad al final de la vida para cualquier europeo

SUIZA: ¿UN LUGAR DE EXILIO PARA MORIR?

En Suiza hay varias asociaciones que asisten al suicidio: apoyan la muerte en paz con una muerte asistida en los casos de padecimiento incurable e insufrible sin importar si la persona es enferma terminal o no. Algunas de ellas no admiten extranjeros, pero otras sí lo hacen. Son: *Exit Deutsche Schweiz*: fundada en 1982, 95.621 miembros, 782 suicidios asistidos, ninguno de ellos a extranjeros. *Exit Suisse Romandie*: fundada en 1982, 22.214 miembros, 213 suicidios asistidos, ninguno de ellos a extranjeros. *Ex international* (Bern), fundada en 1997, sin datos de número de miembros, unos 50 suicidios asistidos, unos 50 a extranjeros. *Dignitas* (Zürich), fundada en 1998, 7.291 miembros, 222 suicidios asistidos, 218 a extranjeros. *Eternal Spirit* (Basel), fundada en 2012, 685 miembros, 83 suicidios asisti-

dos, 71 a extranjeros y *Liberty Life* (Lugano), fundada en 2014, sin datos sobre el número de miembros, 40 suicidios asistidos, 40 a extranjeros (datos de 2015). La doctora Erika Preisig, de *Life Circle* y



Eternal Spirit (Basel), ofrece datos que muestran que "las mujeres son claramente mayoritarias y los mayores de ochenta años están altamente representados". Si sumamos el número de extranjeros, tenemos 379 personas no suizas

que han acudido a este país a ser ayudadas a morir. Según la doctora Preisig, el número de extranjeros gravemente enfermos que acuden a Suiza para ser ayudados en una muerte anticipada voluntaria y el número de organizaciones que les atienden está en crecimiento. De todas maneras, es importante no olvidar que la solución suiza es muy minoritaria por complicada, costosa y porque significa el exilio en un momento tan importante en nuestra biografía como es la muerte, que, idealmente, debería ser al contrario: no en tierra incógnita, sino en nuestra zona territorial de confort. Además, al menos en el caso de Dignitas,

si el paciente no habla nada de inglés, francés o alemán es prácticamente imposible que sea aceptada su solicitud, ya que la falta de comunicación lingüística imposibilita todo el proceso de diálogo y de toma de decisión consensuada con el médico. Para este proceso, no es válido que la persona que quiere morir tenga un traductor, recuerda Sylvan Luley, abogado de Dignitas. A las dificultades que supone un exilio forzado por las legislaciones de sus propios países: clandestinidad, viaje, desarraigo, coste, etc., hay que sumar las barreras lingüísticas por lo que la solución suiza para los extranjeros es fundamentalmente para las personas de países fronterizos: Alemania, Francia e Italia y para algunos británicos y está prácticamente vetada para las personas de otros países como España, Portugal, Polonia, etc.