

➤ *Eutanasia (2013). La aplicación de la eutanasia a un transexual que tras ser operado no lograba aceptar su cuerpo ha relanzado la discusión sobre la deriva de la eutanasia en Bélgica. También se debate en el Parlamento la ampliación de la eutanasia a los menores y a las personas con enfermedades mentales degenerativas. El camino recorrido desde la legalización de la eutanasia en Bélgica en 2002 ha sido analizado por el jurista Étienne Montero en el libro recién publicado Cita con la muerte (Rialp), del que extractamos algunas páginas.*

❖ Cfr. Bajada por la pendiente resbaladiza
Diez años de eutanasia legal en Bélgica
 Étienne Montero, Aceprensa, 8.OCT.2013

La aplicación de la eutanasia a un transexual que tras ser operado no lograba aceptar su cuerpo ha relanzado la discusión sobre la deriva de la eutanasia en Bélgica. También se debate en el Parlamento la ampliación de la eutanasia a los menores y a las personas con enfermedades mentales degenerativas. El camino recorrido desde la legalización de la eutanasia en Bélgica en 2002 ha sido analizado por el jurista Étienne Montero en el libro recién publicado Cita con la muerte (Rialp), del que extractamos algunas páginas.

Una versión de este artículo se publicó en el servicio impreso [74/13](#)

¿Cabe observar en Bélgica un fenómeno de “pendiente resbaladiza”? La experiencia de Holanda permite comprender lo difícil que es dar una respuesta convincente a esta delicada cuestión, y ello por diversos motivos.

La ley belga relativa a la eutanasia resulta de entrada muy liberal: en ella la eutanasia no se limita a los enfermos terminales, sino que atañe también a las personas afectadas por una enfermedad crónica y cuyo fallecimiento no está previsto en un plazo breve; se admite la eutanasia para los pacientes con sufrimientos físicos o psíquicos; la eutanasia de las personas en estado de inconsciencia irreversible, con una enfermedad grave e incurable, es igualmente posible siempre y cuando hayan redactado una declaración anticipada; el procedimiento de notificación, inspirado en la última reforma efectuada en Holanda, convierte de hecho a la Comisión federal de control en un “filtro” entre el médico que practica una eutanasia y el Ministerio público.

Las relaciones oficiales de la Comisión de control no permiten precisamente medir la amplitud y las modalidades de la práctica de la eutanasia, ni evaluar el número de casos en los que se ha dado muerte al margen de las condiciones legales.

Por último, es muy arduo reunir pruebas de las prácticas ilegales al ser clandestinas y encontrarse su denuncia con numerosos obstáculos. Estas consideraciones invitan a una reflexión previa, antes de señalar los indicios de un eventual efecto de “pendiente resbaladiza” en Bélgica.

En la práctica basta con la voluntad de morir, pues las demás condiciones requeridas son consideradas de forma muy flexible
--

o La dinámica del derecho

Todo buen jurista sabe que el precedente no carece nunca de valor... y que la excepción está llamada a ampliarse (incluso cuando, en puridad, deba ser interpretada estrictamente). También se sabe que —en el ámbito del derecho— desde el instante en que se toma la decisión de abrir una

puerta, por pequeña que sea la rendija, se acepta a la vez el riesgo de que esa puerta se abra más. No cabe entonces entreabrir una puerta sin aceptar también todas las consecuencias que esa decisión pueda entrañar.

Esta reflexión fue, es y sigue siendo difícil. El debate sobre el final de la vida está poblado de rostros: Karen Ann Quinlan o Terri Schiavo en Estados Unidos, Ramón Sampederro o Inmaculada Echeverría en España, Vincent Humbert o Chantal Sébire en Francia, Piergiorgio Welby o Eluana Englaro en Italia, Hugo Claus en Bélgica, etc., quiérase o no, pueblan nuestro imaginario colectivo. Algunos se las ingenian para publicitar unos casos extremos, presentados a la opinión pública por su carácter particularmente trágico. (...) Resulta más tentador concentrar la atención en un caso extremo, especialmente dramático, sin darse cuenta o fingiendo ignorar que la solución dada *ad casum* será pronto algo generalizado.

El mismo legislador no siempre logra quedar a salvo de lo que en sociología jurídica se llama el “efecto macedonio”, esa lamentable tendencia a pensar y modelar una regla general partiendo de un caso excepcional o marginal. (...)

Las reglas de derecho no tienen una vida autónoma, que se desarrolle conforme a la sola voluntad del legislador que las ha concebido. Se insertan en el conjunto del sistema jurídico que, como todo sistema, tiene su dinámica propia, determinada por unos macroprincipios (jerarquía de las normas, principios de interpretación, principios de igualdad y de no discriminación, principios derivados de la lógica o del sentido común tales como “quien puede lo más puede lo menos”, etc.). (...)

Resulta legítimo llamar la atención sobre casos reales para los que el derecho no ofrece una solución satisfactoria y plantear que, para estos casos, el derecho deba ser modificado de forma que se consiga un resultado que se considere deseable. Pero siempre cabe preguntarse previamente si ese acercamiento no entrañará en el seno del sistema, la instalación de una dinámica de efectos imprevisibles y no deseados. (...)

Situaciones que el legislador excluía, se han ido introduciendo en la aplicación de la ley y tienden a considerarse como un derecho

o De la eutanasia al suicidio asistido

Los autores de la ley sobre la eutanasia han querido con toda evidencia sustraer el suicidio asistido por un médico del campo de aplicación de la ley. Esta distinción fue criticada y profusamente discutida a lo largo de la elaboración de la ley. (...)

Un miembro de la Comisión de Justicia se expresaba así: “Si se legaliza la eutanasia con ciertas condiciones, resulta insensato no admitir a la ayuda al suicidio en idénticas condiciones. En efecto, apenas hay diferencia entre ambos actos, y la ayuda al suicidio supone además una intervención menor del médico”.

Fueron presentadas varias enmiendas con objeto de que el suicidio asistido por un médico entrase en el ámbito de la ley. Todas fueron rechazadas. (...). En estricto análisis jurídico, la asistencia al suicidio del paciente, que no es mencionada en la ley, resulta una infracción penal, incluso aunque respete las condiciones de fondo y forma prescritas por la ley para la eutanasia.

Resulta notable comprobar que, pese al principio de estricta interpretación del derecho penal y a la voluntad del legislador de no hacer entrar el suicidio asistido en el ámbito de la ley sobre la eutanasia, la Comisión (de Control) avala regularmente los casos de suicidio asistido que se le declaran.

Desde su primer informe a las Cámaras legislativas, publicado en 2004, la Comisión de control recoge los casos de “suicidio médicamente asistido”, sin dar el número, y considera que esta práctica “entra en el marco de la ley en su redacción actual, que implica que el médico tenga el control del proceso de fallecimiento hasta su término, sean cuales fueren sus modalidades”. (...)

De donde se ve que, por el juego de los argumentos jurídicos (los principios constitucionales de igualdad y de no discriminación) o lógicos (razonamiento *a fortiori* o movilización del principio “quien puede lo más, puede lo menos”), pronto se han admitido prácticas inicialmente no queridas por el legislador. Se trata de un verdadero deslizamiento, pues, evidentemente, no compete ni al Colegio de médicos ni a la Comisión de control ponerse por encima de la ley. (...)

o Suavizar las condiciones

Más arriba se ha mostrado cómo la Comisión de control se tomó alguna discutible libertad con varias condiciones previstas por la ley. Cuando esta exige “una afección accidental o patológica grave e incurable”, la Comisión aprueba eutanasias practicadas en casos de “patologías múltiples”, entendiendo por ello una combinación de varias afecciones, cada una de las cuales, tomada individualmente, no puede ser calificada de grave e incurable.

Cuando el legislador pretendía excluir a los pacientes psiquiátricos del ámbito de aplicación de la ley, la Comisión avala eutanasias en casos, cada vez más numerosos, de afección neuropsiquiátrica. Asimismo se admitió que una “evolución dramática futura” podía ser calificada de sufrimiento psíquico insoportable e imposible de calmar según los términos de la ley.

Eventualmente combinadas, estas tres últimas “aperturas” conducen a una ampliación significativa de los supuestos de eutanasia. La tercera edad —¡que no es una enfermedad!— justifica cada vez más la eutanasia, siempre y cuando la persona adolezca de un sufrimiento psicológico insoportable resultante de la combinación de patologías vinculadas al envejecimiento (artrosis, debilitamiento de la vista y el oído...). Esta evolución resulta inquietante. El diagnóstico de una enfermedad incurable, combinada con el dolor de vislumbrar un sufrimiento futuro, aparece también como una indicación aceptable de la eutanasia.

En definitiva, en la práctica basta con la voluntad de morir, pues las demás condiciones requeridas son consideradas de forma muy flexible. (...)

Pero hay más. Desde la entrada en vigor de la ley sobre la eutanasia, las iniciativas parlamentarias que tratan de enmendarla se han multiplicado. (...) Salvo raras excepciones, todas ellas intentan suavizar o ampliar la ley sobre la eutanasia. Algunas de estas propuestas tratan de aligerar las condiciones fijadas por el legislador para la formulación de la petición de eutanasia. Otras pretenden simplificar las modalidades de redacción y confirmación de la declaración anticipada (...)

Otras propuestas pretenden imponer al médico que se niega a aceptar una petición de eutanasia que transfiera el *dossier* a otro médico favorable. (...)

o Alegatos a favor de una ampliación de la ley

En los últimos años se han presentado en el Congreso o en el Senado numerosas propuestas de ley que pretenden ampliar el campo de aplicación a los menores de edad y a las personas que pierden progresivamente sus facultades cognitivas. Varias de estas propuestas dejan entrever una modificación de la opción fundamental que está en la base de la ley sobre la eutanasia. De la consagración del derecho a formular una petición de muerte por uno mismo se pasaría peligrosamente, si esas propuestas fuesen adoptadas, a la introducción de una especie de derecho a *pedir la muerte de otro*.

Se daría, así, un paso suplementario... y nos alejarnos de la motivación inicial consistente en asegurar el respeto de la autonomía del paciente al afrontar el final de su vida. (...) Algunos llegan a

reivindicar que se consideren las peticiones de otras categorías, como las personas aquejadas de una minusvalía mental profunda y los mayores de edad bajo estatuto de “minoría prolongada”. (...)

o De la excepción al derecho

Durante la elaboración de la ley, todos los intervinientes –parlamentarios y expertos escuchados– estaban de acuerdo en considerar que “este proyecto de ley no prevé ni el derecho a la eutanasia por parte de los pacientes, ni la obligación de practicar la eutanasia por parte del médico”, o que “el proyecto de ley no otorga al paciente ningún derecho subjetivo a la eutanasia” (Informe de la Comisión de Justicia).

¿Qué se dice diez años después? Son innumerables los artículos de prensa lamentando que tal o cual persona ha tenido “dificultades para obtener su derecho a la eutanasia” o estigmatizando a los médicos y hospitales que se niegan a practicar la eutanasia, “que es, sin embargo, un derecho del paciente”.

Cabría pensar que se trata solo de imprecisiones por parte de algunos periodistas, si no fuera porque hay instancias oficiales y expertos que practican el mismo lenguaje. (...)

En la práctica esta insistencia no se produce sin generar enormes y penosos malentendidos. (...) Así se expresaba la Asociación belga de practicantes del arte de la enfermería: “En nuestra práctica de cuidadores, con frecuencia tenemos que deshacer malentendidos respecto de un pretendido derecho a la eutanasia. Numerosos pacientes y familias piensan de buena fe que la eutanasia es un derecho que no se puede rehusar al ciudadano”. (...)

La afirmación de que la eutanasia, aunque esté confiada al médico, no es un “acto médico” fue repetida muchas veces durante la elaboración de la ley. Así, se entiende que una institución pueda prohibir la práctica de la eutanasia en su seno (...) Durante la elaboración de la ley, en el informe de la Comisión de Justicia se puede leer: “El presidente concluye que, según la interpretación correcta del proyecto, las instituciones tienen derecho a prohibir la práctica de la eutanasia en su recinto. Ningún miembro discute esta interpretación del presidente”.

Hoy día, sin embargo, las instituciones hospitalarias que se niegan a practicar la eutanasia son puestas con frecuencia en la picota y resultan objeto de diversas intimidaciones. Así, se blande, por ejemplo, la amenaza de privar de financiación pública a los hospitales que se niegan a practicarla. Insensiblemente nos alejamos, también aquí, de las intenciones iniciales del legislador.

o Sufrimiento psíquico insoportable

El caso que ha vuelto a poner en primer plano el debate sobre la eutanasia en Bélgica ha sido el de Nathan Verhelst, de 44 años, que decidió someterse a la eutanasia por “sufrimiento psíquico insoportable”. Su sufrimiento provenía de que, tras someterse a dos operaciones de cambio de sexo, de mujer a hombre, no lograba aceptar su cuerpo. Nathan, nacida Nancy, sentía un profundo malestar al no ver cumplidas sus expectativas. “Como niña había nacido mal; como hombre, tenía un cuerpo que odiaba”, confesó a un periodista la víspera de su muerte.

Nathan-Nancy se dirigió a un hospital universitario que, conforme a la ley, debía someter su caso a tres médicos, de ellos al menos uno psiquiatra. El médico que supervisó la eutanasia, el doctor Wim Distlemans, afirmó que se trataba “de un caso claro de sufrimiento psíquico insoportable”, por lo que a su juicio se reunían las condiciones legales.

El caso ha suscitado conmoción en Bélgica, al revelar las múltiples situaciones que puede amparar la ley de eutanasia de 2002.

La cifra de eutanasias registradas en Bélgica en 2012 han sido 1.432, un 25% más que el año anterior, según datos de la Comisión de Control. De ellas, medio centenar corresponden a casos de

sufrimiento psíquico, y no a pacientes en fase terminal. En 2003, primer año de aplicación de la ley, habían sido 235.

Ahora el Senado discute modificar la ley de eutanasia para que puedan solicitarla también los menores de edad gravemente enfermos, con permiso de sus padres. Un experto determinaría la capacidad de discernimiento del niño.

Otra ampliación en la misma línea permitiría aplicar la eutanasia a las personas que sufren enfermedades mentales degenerativas, como el alzheimer.

www.parroquiasantamonica.com

Vida Cristiana