



Una sociedad que ofrece como única respuesta la eutanasia, es ciertamente una sociedad que carece de creatividad y de espíritu de solidaridad

El profesor **Étienne Montero** es decano de la facultad de Derecho de la Universidad de Namur y Presidente del Instituto europeo de bioética. Ha publicado varios ensayos sobre la eutanasia, de la que se ocupa desde hace unos quince años. Sus opiniones han sido recientemente citadas en el *Washington Post* por el premio Pulitzer **Charles Lane**. Lo hemos encontrado en Bélgica.

Entrevista de **Andrea Vannicelli**, publicada en el diario *La Croce*, el 2 de septiembre de 2015.

Profesor Montero, hace ya trece años que la eutanasia fue despenalizada en Bélgica. ¿Cuál es su punto de vista?

Las cuestiones vinculadas al fin de la vida son complejas y delicadas. Sé bien que existen situaciones de gran sufrimiento en pacientes en fase terminal, como también -por parte de algunos profesionales que trabajan en el sector- fenómenos de *burnout*[\[1\]](#); además, las familias de los enfermos graves viven momentos de auténtico agotamiento físico y moral. A pesar de esto, sigo siendo contrario a la despenalización de la eutanasia. Tendría muchísimo que decir, pero me esforzaré en ser sintético.

Mi primera observación se refiere a que las condiciones impuestas por la ley del 2002 -a la que usted apuntaba- no han sido ni respetadas ni controladas como deberían, también por el modo tan objetable con que

la ley fue elaborada. La experiencia belga demuestra el peligro extremo de atenerse escrupulosamente a las intenciones del legislador en este campo, y de respetar las condiciones legales en materia de eutanasia. Donde, en 2002, la eutanasia fue presentada como transgresión ética, pero solo excepcional y como una solución para casos extremos, ahora podemos afirmar que se ha convertido en práctica ordinaria, y suele sustituir automáticamente a los cuidados paliativos.

En síntesis, resulta que desde el 28 de mayo de 2002, cuando Bélgica aprobó la ley de la eutanasia, los casos de eutanasia han crecido de modo exponencial, las “rígidas” reglas que determinan quien puede obtener la eutanasia han sido (a menudo arbitrariamente) alentadas, los criterios se han ampliado, y el mismo órgano estatal previsto para su control se declara «impotente» para realizar su tarea. Efectivamente, la ley permite realizar la eutanasia solo en condiciones «muy rígidas»: y la ley nunca ha sido significativamente modificada, excepto cuando el año pasado se quiso extender a los menores. En la práctica médica, en cambio, se ha emprendido un camino resbaladizo, cuesta abajo.

Además de que debe tratarse de una petición voluntaria, la ley pone entre otras dos condiciones fundamentales para que se pueda pedir la eutanasia: 1) la necesidad de demostrar que se sufre una enfermedad grave e incurable; y 2) que de esa patología deriva un sufrimiento físico o psíquico constante e insoportable, que no puede aliviarse. Sin embargo, desde 2004 la Comisión federal de control encargada de verificar la correcta aplicación de la ley declaró que la insoportabilidad del dolor es «subjetivo, que depende de la personalidad del paciente, de sus ideas y de sus valores», y que «el paciente tiene derecho a rechazar un tratamiento contra el dolor, incluso paliativo, por ejemplo cuando dicho tratamiento comporte efectos secundarios o modos de aplicación juzgados insoportables». Así, la Comisión anula de hecho el segundo principio en que se basa la ley y funde los dos criterios en uno solo.

En los años 2008 y 2009, cuando los casos declarados subieron a 1536, la Comisión consideró legal practicar la eutanasia también a quien sufría artrosis. Con el pasar de los años, aunque sin mayoría absoluta, la Comisión estableció que enfermedades como la demencia en los primeros estadios, que podrían llevar en el futuro a «sufrimientos insoportables», pueda ser considerada como motivo de eutanasia. En el estado actual, son cada vez más numerosos los pacientes que sufren depresión que obtienen la eutanasia, mientras los autores de la ley prevén explícitamente dejar fuera de la casuística tanto a los pacientes de psiquiatría como a los dementes y a quienes sufren depresión. Cada vez más a menudo los médicos tienden a confundir los

que sufren patologías psiquiátricas y los que sufren simplemente depresión. A este paso, ¿a dónde vamos a llegar?

¿Cómo demuestra el hecho de que hace año y medio fuera aprobada una nueva ley que permite la eutanasia a los menores?

Precisamente. Como expliqué antes, una extensión de la ley, aprobada el 28 de febrero de 2014, permite a los menores acceder a la eutanasia, a cualquier edad, pero solo en el caso en que su sufrimiento físico sea constante e insoportable, no pueda ser aliviado, y comporte su muerte a breve plazo. Basta que un psiquiatra certifique que el menor es capaz de entender y de querer, y tenga el consenso de sus padres. Se trata de una ley que fue elaborada con mucha prisa, sin que hubiera ninguna petición popular, ni se hubiera debatido antes. Muchos pediatras y otros especialistas en el cuidado de niños gravemente enfermos se opusieron firmemente. La Comisión de Salud del Senado no fue consultada, los expertos que la Cámara había propuesto escuchar no fueron llamados, ni siquiera se quiso oír al Consejo de Estado.

¿Ha habido muchos casos de aplicación de eutanasia a los menores?

Ninguno, ni tampoco ninguna petición. Eso demuestra que no había ninguna urgencia. Se trató de una cuestión puramente ideológica.

¿Podría darnos alguna estadística sobre el número de eutanasias practicadas?

El número de muertes por eutanasia, según las estadísticas oficiales (que cuentan solo los casos declarados), ha pasado de 235 en 2003 a 1133 en 2011, y continúa creciendo exponencialmente desde entonces. A pesar de eso, la ley belga específica que pueden acceder a la eutanasia solo personas que sufren una enfermedad «grave e incurable» que lleve con toda certeza a la muerte en breve tiempo, en muchos casos se ha practicado en ausencia de dicha patología. Sin tener en cuenta que no es fácil definir objetivamente qué es una «enfermedad incurable»

La Comisión de control, entre otras cosas, desde el comienzo decidió que, para una persona anciana, la presencia de varias enfermedades a la vez (no graves, ni incurables) puede provocar sufrimientos insoportables y, en consecuencia, justificar la eutanasia: es muy grave, porque eso no está previsto en ningún punto de la ley belga. En 2002-2003 la Comisión revisó 3 casos de «patologías múltiples»; en 2004-2005, 20. En 2012-2013, siempre según los datos proporcionados por la Comisión, fueron revisados 166.

Gracias, Profesor. Para quien quiera profundizar en el argumento, sugerimos la lectura de su reciente ensayo: Étienne Montero, [Rendez-vous avec la mort. Dix ans d'euthanasie légale en Belgique](#), Anthemis, 2013. Más allá de la experiencia en su país, ¿considera usted que sea deseable una ley de la eutanasia?

En absoluto. La eutanasia no es una ley que se refiera solo al paciente en fase terminal, sino a toda la sociedad que le rodea. El enfermo la pide, pero en su petición están envueltos muchos otros actores (los médicos, los familiares, etc.). Despenalizar la eutanasia tiene un impacto social fortísimo, de consecuencias sociales, jurídicas y políticas incontestables. En esto es muy distinta que el suicidio, donde el sujeto actúa solo. Hacer posible la eutanasia significa modificar de manera esencial el arte de la medicina, que de arte que ayuda a vivir bien se convierte en arte que provoca la muerte. Las consecuencias sobre la misión de cualquier médico son incalculables.

La relación de confianza entre médico y paciente queda forzosamente viciada. Las consecuencias son desastrosas hasta para los cuidados paliativos: de hecho en Bélgica se ha establecido un nuevo protocolo que considera la eutanasia parte integrante de los cuidados paliativos, lo que inspira desconfianza en muchos enfermos graves. Finalmente, no hay que olvidar que muchas personas frágiles (discapacitados, enfermos crónicos, ancianos) se consideran ellas mismas como un peso para la sociedad, y se sienten culpables y como con la obligación de pedir la eutanasia.

En una democracia laica y pluralista, hay muchos motivos para rechazar la eutanasia: la protección de lo específico, de la integridad moral y de la imagen de la medicina; la protección de las personas más vulnerables de la sociedad, que es el papel específico del Derecho; el hecho de que nadie puede disponer de la vida de otras personas (salvo el caso de legítima defensa contra un agresor injusto).

Entonces, ¿qué hacer cuando de verdad un enfermo en fase terminal o un enfermo que sufre terriblemente pide morir?

La respuesta apropiada de la sociedad y de la medicina debe ser: evitar toda forma de encarnizamiento terapéutico, aplicar de manera profesional las terapias para aliviar el dolor y los síntomas del mal, hacer lo más agradable posible al enfermo su vida diaria, garantizarle un acompañamiento humano de gran calidad. Los mismos partidarios de la eutanasia reconocen que la medicina posee todos los recursos para hacer soportables los peores sufrimientos físicos.

Cuando el paciente experimenta esas terapias y el acompañamiento

humano, nunca pide morir. Naturalmente todo esto requiere competencia profesional, espíritu de sacrificio por parte del personal sanitario, calidad de escucha y capacidad de acompañamiento. Si muchos piden hoy la eutanasia es porque en el pasado no siempre se dio prueba de dichas competencias: muchos han tenido parientes difuntos de los que recuerdan que no fueron adecuadamente cuidados en las últimas fases de la vida. Además, la mayor parte de las veces, con la petición de eutanasia, los enfermos solo intentan huir de su condición de aislamiento, al abandono en el que frecuentemente se encuentran.

Una sociedad que ofrece como única respuesta a estas personas la eutanasia, es ciertamente una sociedad que carece de creatividad y de espíritu de solidaridad. Y luego hay personas que reivindican un derecho a ser los únicos dueños de su vida por convicciones filosóficas: pero admitir que toda la sociedad, con una ley sobre la eutanasia, deba aceptar su petición de autonomía, significa admitir un principio que perturba el orden social y es contrario a los principios fundamentales del Derecho.

*Traducción de **Luis Montoya**.*

[\[1\]](#) El síndrome de *burnout* también es llamado síndrome de desgaste profesional, síndrome del trabajador consumido; en francés es conocido como *surmenage* (estrés) (ndt).