

A fondo

Eutanasia y derecho al bien morir

Un análisis legal desde el derecho comparado

Euthanasia and the Right to a Good Death: A Legal Analysis from the Perspective of Comparative Law

Víctor López Velarde Santibáñez

Abogado e investigador en ACCE, S.C

Resumen

El presente trabajo analiza, desde de un ejercicio de derecho comparado, las implicaciones de que los sistemas jurídicos implementen mecanismos para poner fin a la vida de pacientes crónicos y si ello está en armonía con la protección a la dignidad humana como eje fundamental del derecho internacional y los derechos humanos. Este análisis se lleva a cabo a partir de contrastar el sistema jurídico de los Países Bajos, el cual despenalizó el suicidio asistido desde el año 2002, y el sistema jurídico francés, que reconoce el derecho al bien morir desde el año 2005.

Palabras clave: Eutanasia, suicidio asistido, pacientes crónicos, derecho comparado.

Abstract

The present paper analyzes, from the perspective of comparative law, the implications of legal systems implementing mechanisms to end the life of chronic patients and whether this is in harmony with the protection of human dignity as a fundamental axis of international law and human rights. This is based on a comparative analysis of the legal system of the Netherlands, which decriminalized assisted suicide in 2002, and the French legal system, which has recognized the right to a good death since 2005.

Keywords: Euthanasia, assisted suicide, chronic patients, comparative law.

Introducción

El derecho a la vida es uno de los derechos fundamentales en gran parte de las legislaciones del mundo. Si bien es cierto que no siempre las Constituciones de los Estados lo enuncian de manera explícita, sí reconocen y protegen implícitamente esta facultad, apelando a una postura principalmente *iusnaturalista*, la cual sostiene que el ser humano goza de este derecho por el simple hecho de estar vivo.

Se considera como uno de los derechos más importantes que posee una persona desde el inicio de su existencia, ya que la finalidad de reconocer los demás derechos humanos no tendría sentido si, de entrada, no se garantiza el derecho a una vida íntegra y plena. Por esa razón, poco importa que un texto constitucional establezca o no su definición como tal, ya que todo el catálogo de derechos humanos que de ahí se desprenda, estará encaminado a que el individuo -en su existencia- goce de un mínimo de prerrogativas que le permitan vivir dignamente. En sentido contrario, el derecho penal sanciona también cualquier conducta que pudiera poner en peligro el goce de esta facultad.

Por ende, un procedimiento como la eutanasia, que tiene como fin último inducir la muerte, genera polémica, ya que algunas posturas consideran que, precisamente, atenta contra la vida del titular de tal derecho. En contraparte, hay quienes argumentan que la dignidad humana es una de las facultades más importantes que implícitamente resguarda dicha prerrogativa, por lo que la posibilidad de optar por una muerte sin sufrimiento también debería quedar al alcance del individuo que está padeciendo alguna enfermedad terminal, o en una fase muy avanzada que ya no puede ser subsanada, que priva a quien la padezca de una vida funcional en la que pueda valerse por sí mismo.

En la actualidad, varios países siguen condenando la práctica de la eutanasia incluso en pacientes desahuciados. Sin embargo, otras naciones, como Bélgica, Países Bajos, España, Canadá, Luxemburgo, Colombia y Suecia, por mencionar algunas, han incluido en su legislación dicho procedimiento, buscando disminuir el malestar de un paciente que ya no puede ser rescatado bajo la aplicación de ningún tratamiento o suministro médico, concediéndole así el derecho a la muerte digna, como lo han denominado algunos juristas. Por otra parte, países como Francia, Austria, EUA (salvo en los estados de Oregon, Washington, Montana, Nuevo México y Vermont) o México (salvo en Ciudad de México) mantienen prohibida la eutanasia, pero sí aprueban que el paciente rechace el soporte vital en caso de que así lo desee, reconociendo así el derecho al bien morir.

En dicho sentido, en el contexto del derecho internacional existe una clara distinción entre las implicaciones de, por un lado, despenalizar la eutanasia y, por otro lado, reconocer el derecho al bien morir. Podríamos decir que la diferencia sustancial es la siguiente: los estados que reconocen el derecho al bien morir entienden que por tratarse la vida como un bien jurídico salvaguardado por la ley, nadie puede disponer de ésta salvo su titular, quien puede rechazar el soporte vital que solo dilata un deceso inevitable, pero quedando prohibido que cualquier persona intervenga en cualquier acción que lesione el bien jurídico tutelado que es en este caso la vida.

En paralelo, los países que sí permiten la eutanasia en su territorio entienden la dignidad humana como una característica intrínseca y necesaria para el goce del derecho a la vida, por lo que, si ésta es mermada por alguna enfermedad, se configura un caso de

excepción en el cual se consiente que una tercera persona intervenga para provocar la muerte, en la lógica de que ya no existen las condiciones mínimas a partir de las cuales las personas puedan disfrutar plenamente de su existencia.

Los criterios bajo los cuales los países permiten la realización de la eutanasia o la interrupción del tratamiento médico son distintos. Para los primeros, es suficiente con que exista un diagnóstico de una enfermedad que implica sufrimiento a quien la padece, en tanto que, para los segundos, es indispensable tener la certeza de que el paciente se encuentra en una situación terminal que desembocará inevitablemente en la muerte.

El propósito de este análisis, por tanto, es contrastar dos sistemas jurídicos en lo que compete a su aproximación legal a la eutanasia y al derecho al bien morir. La comparación se hará entre el sistema jurídico de los Países Bajos, pionero en el tema, que el año 2002 aprobó la Ley de Verificación de la Terminación de la Vida a Petición y Suicidio Asistido, y la Ley de los derechos de los enfermos y de las personas al final de la vida del sistema jurídico francés, una norma que sin despenalizar la eutanasia, sí reconoce el hasta ahora denominado “derecho al bien morir”, de modo que los pacientes en situaciones de salud críticas puedan solicitar a los médicos de cabecera que se les deje de suministrar los tratamientos que están retrasando una muerte segura.

Desde el punto de vista jurídico hay que distinguir la despenalización de la eutanasia y el reconocimiento al derecho al bien morir.

Clasificación: eutanasia y derecho al bien morir

Para la Real Academia Española, la eutanasia se define como “Intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura / Muerte sin sufrimiento físico” (RAE, s.f., definición 1 y 2). Por su parte, la Asociación Médica Mundial, en su *Declaración sobre la Eutanasia y el Suicidio Asistido con Ayuda Médica*, considera eutanasia “...los casos en que, por petición voluntaria del paciente con capacidad de decisión, el médico permite deliberadamente que un paciente ponga fin a su vida al prescribir o proporcionar sustancias médicas cuya finalidad es causar la muerte.” (AMM, 2019: 1)

Dentro del contexto del derecho internacional, es importante destacar que “el concepto legal de muerte ha cambiado con el tiempo y que no es uniforme. La situación del concepto médico de muerte es más compleja desde el punto de vista ético, porque agrega dos dimensiones que no existen en la ley: su necesidad y su oportunidad.” (Pérez Tamayo, 2002: 23)

Aunque no hay como tal un consenso universal respecto a una definición de la eutanasia y los diversos procedimientos o técnicas para llevarla a cabo, generalmente se acepta la siguiente clasificación, que engloba tanto el derecho al bien morir como las técnicas del suicidio asistido: “eutanasia por acción” o “por omisión”. La *eutanasia por acción* tiene lugar cuando un médico interviene intencionalmente en el proceso de poner fin a la vida de un paciente, mientras que se considerará *eutanasia por omisión* cuando el médico únicamente deja de administrar los medicamentos o el tratamiento que atrasan el deceso del paciente (dejar morir o bien morir).

También se suele clasificar la eutanasia en directa e indirecta. En la *eutanasia directa* se adelanta la muerte del paciente con tal de evitarle los dolores y agonías que podría suponerle tal proceso. A su vez, la eutanasia directa es dividida en otros dos tipos: activa y pasiva. La activa es semejante a la eutanasia como acción, puesto que el médico administra fármacos al paciente con los que se pretende provocar la muerte de éste. En la eutanasia pasiva encontramos el equivalente a la eutanasia por omisión, dado que aquí el médico simplemente interrumpe el tratamiento que mantiene con vida al paciente.

Por último, la llamada *eutanasia indirecta* consiste en que se llevan a cabo procedimientos que pueden desembocar con la muerte como efecto secundario y, aunque en este caso el deceso se produce de manera accidental, sigue considerándose dentro de la clasificación, ya que tales intervenciones médicas se le realizan a un paciente terminal con la finalidad de disminuir los malestares inherentes a su condición, procurando brindarle la mejor calidad de vida mientras se produce su defunción.

El jurista Diego Valadés aclara que “para el derecho comparado, son cuestiones distintas ser auxiliado para prescindir de la vida o ser objeto de suspensión de un tratamiento por voluntad propia o de un tercero” (Valadés, 2008: 13), por lo que la distinción entre eutanasia activa y pasiva es importante en el derecho internacional.

La afirmación anterior resulta relevante pues, si nos basamos en las distinciones previamente mencionadas, se puede señalar que la denominada eutanasia directa-activa, o también eutanasia por acción, está penalizada en la mayoría de las legislaciones del mundo, con significativas excepciones como Luxemburgo, Bélgica y Países Bajos. La estudiaremos en el caso de la Ley de Verificación de la Terminación de la Vida a Petición y Suicidio Asistido de los Países Bajos. Por su parte, la eutanasia directa-pasiva, o eutanasia por omisión, que es un reconocimiento del derecho al bien morir, es aceptada en muchos países, entre ellos Francia, que de igual modo analizaremos a través de la Ley de los derechos de los enfermos y de las personas al final de la vida.

Es razonable afirmar que en un contexto en que se privilegie la protección más amplia a los derechos humanos, toda persona debería tener derecho a la atención médica necesaria, de modo que en dicho sistema a nadie se le negara la posibilidad de decidir cómo morir evitando el sufrimiento físico-emocional que implica una enfermedad de esta naturaleza. En la otra cara de la moneda, los detractores, reticentes a la despenalización, argumentan que la eutanasia, al implicar una clara intención de acabar con la vida, debe seguir considerándose un tipo de homicidio.

Marco del Derecho a la Vida

Irónicamente, los argumentos tanto para apoyar la eutanasia como para desacreditarla parten del mismo fundamento jurídico: el derecho a la vida. A partir de las diversas interpretaciones que se hacen de tal derecho, se plantea el problema de si la eutanasia lo está violando, o si, por el contrario, está protegido por la dignidad humana que intrínsecamente se desprende de él.

El Derecho a la Vida es enunciado en el artículo 3º de la Declaración Universal de los Derechos Humanos. El artículo 5º puede utilizarse también para justificar la

despenalización de la eutanasia, puesto que enuncia que “nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes” (ONU, 1948). Si bien es cierto que, en el caso de un paciente que padece una enfermedad, el dolor y el sufrimiento no son infringidos intencionalmente, sino que están provocados por causas meramente naturales, el mismo artículo da a entender que nadie en ninguna circunstancia debe estar sometido a padecimientos que degraden su condición humana, por lo que la decisión de transitar de la vida a la muerte sin sobrellevar tales molestias también debería ser algo válido conforme a esa interpretación.

Dado que las leyes de los países que se están comparando en esta investigación pertenecen al continente europeo, es oportuno también mencionar los artículos que resguardan el derecho a la vida en la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea. El Título Primero, a lo largo de sus 5 primeros artículos, versa sobre la dignidad humana, el derecho a la vida, el derecho a la integridad humana, la prohibición de la tortura y las penas o tratos degradantes. En este Título podemos encontrar argumentos tanto para respaldar como para desacreditar la eutanasia.

En las constituciones de Francia y Países Bajos no se encuentran como tales definiciones de derecho a la vida, pero la manera en que están redactados sus catálogos de derechos humanos permite entrever que su protección se configura con el fin último de proteger la integridad de la persona durante su existencia, quedando implícitamente protegido así el derecho a la vida. El mero hecho de vivir hace al individuo titular de los derechos humanos y, a su vez, estos buscarán resguardar su dignidad humana para gozar plenamente de su existencia.

Eutanasia: Ley de Países Bajos

Países Bajos fue la primera nación del mundo que legalizó la práctica de la eutanasia con la ley que entró en vigor en 2002. De hecho, estados como Colombia, Bélgica y los propios Países Bajos, por ser pioneros en el tema, se han tomado como referentes para marcar la pauta en lo que se refiere al panorama legal del suicidio asistido y la eutanasia en el mundo.

Tratándose de la eutanasia, “un aspecto relevante es que el mayor desarrollo proviene de la actividad interpretativa de los tribunales. En algunos casos, la legislación ha precedido a la acción de tribunales, pero ha sido más frecuente que los cambios sustanciales hayan procedido de las decisiones jurisdiccionales” (Valadéz, 2008: 12).

De hecho, la mencionada Ley de los Países Bajos fue consecuencia de una serie de resoluciones judiciales por parte de la Corte Suprema de dicho país iniciadas en el año de 1984, cuando se decidió que el médico que practicara una eutanasia podía aducir la fuerza mayor para no ser sancionado, puesto que la prohibición del suicidio asistido entraba en conflicto con la obligación de aliviar el sufrimiento, ambas previstas en su Código Penal. Aunque en ese momento se siguió manteniendo la prohibición de la eutanasia en el respectivo texto penal, el criterio de su más Alto Tribunal abrió la puerta a que se realizara esta práctica a pacientes terminales y como último recurso, sin responsabilidad para el médico.

Estados como Colombia, Bélgica y Países Bajos son considerados referentes mundiales en lo que se refiere al panorama legal del suicidio asistido y la eutanasia.

resoluciones judiciales por parte de la Corte Suprema de dicho país iniciadas en el año de 1984, cuando se decidió que el médico que practicara una eutanasia podía aducir la fuerza mayor para no ser sancionado, puesto que la prohibición del suicidio asistido entraba en

A partir de esa experiencia, el gobierno elaboró un informe respecto a la práctica de la eutanasia, lo que derivó en que se reglamentara su realización en aquellos casos excepcionales conforme al criterio anteriormente aludido. De cualquier manera, los médicos que la practicaran no estarían eximidos de seguir un procedimiento y de informar a las autoridades de salud.

No obstante, durante los siguientes años llegaron a la Corte Suprema de los Países Bajos diversos asuntos que terminarían por flexibilizar los límites infranqueables inicialmente establecidos, de manera que la “fuerza mayor” dejara de ser un requisito indispensable para poder optar por el suicidio asistido. Fue así como se terminó sustituyendo el razonamiento inicial por el siguiente: en primer lugar, se determinó que, en ciertos casos, la eutanasia también se podría realizar a pacientes que no necesariamente estuvieran en una situación terminal incurable y, en segundo lugar, que los padecimientos no debían ser forzosamente físicos, sino que podían ser también psíquicos.

Una vez que la labor jurisdiccional desembocó en dichos criterios, aunado al hecho de que la eutanasia, al estar reglamentada, se realizaba en la práctica, la consecuencia natural fue legalizarla formalmente y así fue como en el año 2000 el Parlamento (Cámara Baja) aprobó la propuesta de Ley de Verificación de la Terminación de la Vida a Petición y Suicidio Asistido, la cual también fue ratificada por la Cámara Alta, entrando así en vigor en abril de 2002.

Uno de los aspectos novedosos de esta ley es que terminó por modificar el Código Penal de los Países Bajos de manera que, aun cuando el suicidio auxiliado seguía tipificado como delito, se incluía la “eximente de responsabilidad” siempre y cuando se practicara conforme a las circunstancias establecidas en la ley. Además, en caso de sospecharse de que el médico pudiese haber cometido el delito sin que se configurase la eximente de responsabilidad, la carga procesal la pasaba a tener el Fiscal, quien debía demostrar que no se habían reunidos los requisitos de excepcionalidad planteados. Otro cambio importante que trajo consigo la promulgación de tal norma fue que se les dio pleno valor legal a los documentos de “voluntad anticipada” firmados por los pacientes estando aún en pleno uso de sus facultades mentales.

La Ley de Verificación de la Terminación de la Vida a Petición y Suicidio Asistido se funda en el principio del laicismo y la defensa de la autonomía vital de las personas, expresada en derechos tales como la dignidad, la información y la libertad de creencias. Curiosamente, la ley no aporta ninguna definición de eutanasia, ya que se limita a remitir al tipo penal de suicidio auxiliado recogido en el Código Penal, cuyo eximente de responsabilidad establece que si el acto es llevado a cabo por un médico, no se considerará delito siempre y cuando siga el procedimiento establecido en la referida ley.

Al igual que con el caso del aborto, por mencionar otro tema similar que tiene implicaciones con el derecho a la vida, la manera en que los estados han permitido su ejecución dentro de su derecho interno ha venido de la mano de la despenalización de dicha práctica en forma de excepción, no equiparándolo con un derecho en sí.

La ley establece algunas circunstancias para que dicho procedimiento pueda ser aplicado sin que el médico se vea sujeto a un proceso penal. Tales condiciones son: que el paciente sea mayor de edad, que tenga conciencia al momento de hacer dicha petición, y que ésta sea voluntaria, sin que haya presión externa. La norma también

hace énfasis en que el paciente debe encontrarse en una condición precaria, sometido a dolores fuertes y sufrimiento constante e insoportable (originado por una enfermedad incurable o un accidente) que no pueda ser evitado por ningún tratamiento médico. Razonablemente, reserva la realización de este procedimiento a la profesión médica, de manera que solo lo pueda llevar a cabo un profesional de la salud.

Algo importante respecto al contenido de la ley es que no especifica que el paciente se encuentre en un estado terminal o afectado de una enfermedad crónica, pero sí puntualiza que tal condición debe ser causada por una enfermedad grave o algún accidente. Ello es consecuencia de la interpretación de los tribunales pues en las primeras resoluciones judiciales relacionadas con la eutanasia se consideró que la condición de “enfermo terminal” era necesaria para que pudiera tener lugar el suicidio asistido. Dicho razonamiento fue sustituido por la propia Corte Suprema, dejando firme

La ley de Países Bajos estableció algunas circunstancias para que el suicidio asistido se pudiera aplicar sin que los médicos se vieran sujetos a un proceso penal.

que el único requisito indispensable era que se acreditara que el paciente padecía dolores insoportables sin un diagnóstico de recuperación favorable. Otra cuestión polémica es que la norma deja abierto cierto margen de interpretación, de modo que la eutanasia no se encuentre reservada

exclusivamente a quienes soportan dolores somáticos, sino que también queda al alcance de pacientes psíquicos, respetándose así el criterio del más Alto Tribunal del país.

Algunas de las disposiciones que más llaman la atención son las contenidas en el Artículo 2, el cual deja abierta la puerta para que los menores de edad puedan solicitar el suicidio asistido en determinadas circunstancias. El inciso 2) de dicho Artículo permite regular las directivas anticipadas tratándose de menores de edad, como puede ser la voluntad de algún menor con al menos 16 años cumplidos, para que el médico realice la eutanasia cuando se determine que el paciente se encuentra en un estado incurable de salud y que, aunque carece de cognición para tomar una decisión en tales momentos, sí exista certeza de que estando consciente había expresado su deseo de terminar con su vida en dicha situación.

Por su parte, el inciso 3) determina que se podrá realizar una eutanasia a un menor de edad que cuente con 16 años cumplidos al momento de solicitarlo, siempre y cuando los padres o tutores participen en la toma de la decisión, mientras que el inciso 4) indica que, tratándose de menores de 12 hasta los 16 años, se realizará exclusivamente con el consentimiento de los padres o tutores.

En el Capítulo III se establecen Comisiones Regionales de Verificación para regular y supervisar la aplicación de la ley, indicando cómo deben estar compuestas tales comisiones (que incluyen a médicos, abogados y gente involucrada en organizaciones de enfermedades terminales) y cómo deben llevar a cabo sus actividades.

La ley da cierto protagonismo a los profesionales de la salud en algunas de sus disposiciones, ya que, para que el procedimiento de eutanasia proceda, debe emitirse un dictamen por parte de un segundo médico ajeno al proceso del paciente y que, además, esté especializado en el área de la enfermedad padecida.

Se hace mucho énfasis en que sea el médico de cabecera del paciente quien le practique la eutanasia, con el fin de que haya un seguimiento por parte del mismo

profesional desde el diagnóstico terminal hasta el momento del deceso. Sin embargo, esto no es forzoso, ya que los mismos tribunales del país han reconocido el derecho de los médicos a la objeción de conciencia, de manera que éstos no están obligados a llevarla a cabo si se opone a sus creencias personales.

Por último, y esto tiene implicaciones en cuanto a las obligaciones de las aseguradoras, la normativa relativa a la materia no considera que el deceso por suicidio asistido pueda equipararse a la causa de muerte natural (a diferencia de otros países que también permiten esta práctica, como Bélgica, que sí lo contemplan de esa manera). La Ley Reguladora de los Funerales, la cual también fue modificada a raíz de la despenalización de la eutanasia al estar concatenada con la misma, establece que el médico deberá emitir un informe estableciendo la causa del fallecimiento.

Derecho al bien morir: Ley de Francia

A diferencia de los Países Bajos, el sistema jurídico francés se ha visto un tanto renuente para despenalizar el suicidio asistido, puesto que la Ley Leonetti, aprobada en 2005 y antecedente directo de la ley ahora vigente, no lo despenalizaba ni validaba. Sin embargo, desde ese momento se establecieron razonables prerrogativas de derechos a los enfermos, entre los que se encontraba un restringido acceso a la eutanasia directa pasiva, reconociendo así el “derecho a una muerte digna”.

La Ley Leonetti, llamada así por tratarse de una iniciativa del diputado conservador Jean Leonetti, fue aprobada el 22 de abril de 2005 con un amplio apoyo del Gobierno, logrando además una mayoría apabullante en el Congreso. Dicha norma constaba únicamente de 15 artículos, de los cuáles 12 modificaban sustancialmente al Código de Salud Pública Francés y los otros 3 al Código de Acción Social y Familiar.

Con esta ley el sistema jurídico francés se decanta por concebir el derecho a la vida como un bien jurídico que debe ser resguardado por el Estado hasta sus últimas consecuencias, por lo que -en el contexto de un padecimiento terminal- solo su titular puede decidir en qué momento interrumpir el tratamiento que lo mantiene con vida. Sin embargo, bajo ninguna circunstancia podrá solicitar que un tercero intervenga o le proporcione los elementos que le provoquen la muerte. Consecuentemente, lo que la ley reconoce es el “derecho a una muerte digna” y sin padecimiento, pero se muestra reticente a despenalizar la eutanasia, como se mencionaba explícitamente en la ley.

En Francia, la Ley Leonetti, aprobada en 2005, reconoció la autonomía vital del paciente y el “derecho a una muerte digna”, sin despenalizar la eutanasia.

Esta norma, desde su concepción, reconoció la autonomía vital del paciente, estableciendo que “ningún acto médico ni tratamiento podrá practicarse sin el consentimiento libre y con conocimiento de la persona, el cual podrá ser retirado en cualquier momento” (Ley Leonetti, 2005, Artículo L1111-4). Por más que permitía al paciente interrumpir un tratamiento sin responsabilidad para el profesional a cargo, dicha regulación era a su vez muy restrictiva pues, en principio, tenía como sujeto facultativo al médico y no al enfermo.

Una de las restricciones incluidas en la ley es que independientemente de que el paciente estableciera interrumpir su tratamiento, la última palabra la tendría su doctor

de cabecera, que debía seguir el procedimiento colegial que establece el Código Deontológico Médico Francés para determinar si procedía o no la interrupción.

De igual manera, el texto introducía las voluntades anticipadas, que podían hacer valer los pacientes en caso de que desearan optar por la finalización de un tratamiento. Sin embargo, a diferencia de la legislación de los Países Bajos, la Ley Leonetti no consideraba estas disposiciones vinculantes, pues independientemente lo manifestado por el enfermo, era el médico de cabecera quien ponía en marcha el procedimiento. Por lo que, aunque estos instrumentos no obligaban a los profesionales de la salud, sí constituían un requisito previo caso de que el médico conviniera en suspender el tratamiento.

Como se puede advertir, uno de los inconvenientes de la ley consistió que más que poner sobre la mesa la validación de un derecho al bien morir, lo que se planteó más bien fue legitimar la prohibición de la “abstención terapéutica”. Aunque la promulgación de esta norma inició una discusión relevante en el país concerniente a la salud pública, su regulación tan restrictiva de la materia terminó por no resolver del todo la problemática de los padecimientos que sufrían los enfermos que se encontrarán en una situación terminal o crítica.

Desde su promulgación en 2005, la Ley Leonetti no había generado litigiosidad alguna, hasta el emblemático caso Vincent Lambert en 2013, gracias al cual quedaron expuestas algunas carencias, lo que terminaría por impulsar la promulgación de su sucesora: la Ley de los derechos de los enfermos y de las personas al final de la vida.

Si bien es cierto que desde antes el Congreso francés se había planteado modificar el texto original, la trascendencia del caso Lambert fue tal que terminó por suscitar la discusión de la nueva ley. Dicho caso, que terminó en el Tribunal de Estrasburgo, dio lugar a una resolución judicial que desencadenó resoluciones emblemáticas en el campo de la bioética y la biomedicina, siguiendo la línea de casos contemporáneos relevantes como el de Karen Quintan en Estados Unidos, el caso Anthony Band de Inglaterra y el caso Enluana Engaro de Italia. Vale la pena adentrarse en los pormenores del caso Lambert, ya que su trayectoria procesal influyó en el contenido de la Ley de los derechos de los enfermos y de las personas al final de la vida, ahora vigente y que terminó por sustituir a la Ley Leonetti.

En 2008, tras un accidente de tráfico, Vincent Lambert sufrió un grave traumatismo que le dejó tetrapléjico, impidiendo que pudiera ser autosuficiente el resto de su vida y dejándole en un estado crítico permanente. Ello ocurrió sin que hubiese formulado documento alguno de voluntad anticipada. Por lo que, en 2013, tras 5 años en estado vegetativo, el médico de cabecera determinó que al no existir posibilidad alguna de recuperación y ante la pérdida del estado de conciencia del paciente, se cumplían los requerimientos previstos en el Código Deontológico Médico Francés para iniciar el procedimiento de interrupción de un tratamiento que estaba prolongado artificialmente su vida, así como para suspender su alimentación y reducir la hidratación.

Aunque dicha decisión fue respaldada por la esposa de Lambert, los padres y parientes consanguíneos la impugnaron argumentando que la suspensión de la alimentación e hidratación era contraria a la protección de la vida como derecho fundamental. Durante toda la secuela procesal se discutieron cuestiones concatenadas de gran interés, a partir de las cuales se analizó la Ley Leonetti en profundidad: entre ellas, el hecho de dilucidar

la intención de Lambert sin haber dejado un documento de voluntad anticipada, el cómo solventar que no hubiese designado a una persona de confianza para tomar la decisión, toda vez que la familia de Lambert se encontraba dividida respecto a suspender o no el tratamiento, y el determinar si los testimonios aportados por sus conocidos podían ser incorporados como prueba plena para dictar un fallo.

Pero, por sobre todo, quizá el razonamiento más importante vino fuera del ámbito del derecho interno francés, una vez que el asunto llegó al Tribunal Europeo de Derechos Humanos, en donde se cuestionó la validez de que el sujeto facultativo fuera el médico y no el paciente, dado que la ley estaba concebida para evitar la obstinencia terapéutica, pero sin reconocer al paciente su derecho al bien morir cuando, en ausencia de un pronóstico terminal, el paciente se encontrara en una condición de sufrimiento permanente que menoscabara su dignidad humana.

En dicha resolución el Tribunal de Estrasburgo analizó la Ley Leonetti a la luz del Convenio de Oviedo sobre Derechos Humanos y Biomedicina, afirmando que

La nueva ley francesa de 2016 reconoce, entre otros aspectos, el derecho a "dejar morir" y la "sedación permanente".

desentrañar la voluntad del paciente no es suficiente, porque la interrupción del tratamiento debe quedar sujeta a otras condiciones, en especial que el tratamiento no sea en el mejor interés del paciente, solventándose así el conflicto

jurídico de la ausencia de voluntades anticipadas.

Este fue el criterio más importante que terminaría por cambiar el paradigma sobre el cual se construyó la Ley Leonetti y que condujo a la nueva ley vigente de 2016, pasando de un modelo en el cual la determinación de interrumpir el soporte vital correspondía al médico, a otro en el que la autonomía de la voluntad del paciente es el eje central de la toma de decisiones, y a falta de ésta se procede conforme a su mejor interés.

Más allá de ese cambio sustancial, la Ley de los derechos de los enfermos y de las personas al final de la vida de 2016 mantuvo gran parte de la original promulgada en 2005, de la que cabe destacar algunos aspectos relevantes. En el artículo 2 se identifican la nutrición y la hidratación como tratamientos, de ahí que, para efectos de evitar el encarnizamiento terapéutico, se considere legal su interrupción cuando únicamente tienen como fin retrasar el fallecimiento.

A raíz del criterio alcanzado a partir del Caso Lambert, se estableció que las voluntades anticipadas de los pacientes serían vinculantes, aunque se mantuvo la temporalidad de su vigencia en 3 años. En ausencia de estos documentos, se clarificó el papel que tendría la persona de confianza designada, cuyo testimonio prevalecerá sobre cualquier otro al momento de tomar decisiones de tal índole.

Hay que aclarar que la misma ley restringe la interrupción del soporte vital a los casos de enfermedad grave, incurable y cuyo pronóstico sea una muerte inevitable a corto plazo. Esto sigue siendo cuestionado por algunos sectores, ya que implica que solo los pacientes desahuciados podrán ejercer su derecho a optar por una muerte digna, en tanto que en aquellos que, aun padeciendo una enfermedad incurable y que implique igual sufrimiento, no sean confirmados como terminales, no se podrá hacer.

No obstante, sí busca evitar el malestar del paciente que rechaza seguir el tratamiento, que deberá permanecer sedado hasta que la muerte se produzca. La ley enuncia que

“en este caso, el médico salvaguardará la dignidad del paciente moribundo y asegurará la calidad de su vida mediante la administración de paliativos” (Ley Leonetti, 2005, Artículo L1111-7). Con esto, la ley reconoce el derecho a “dejar morir” y la “sedación permanente”, de modo que el paciente pueda transitar de la vida a la muerte sin prolongar el proceso, de modo cómodo y libre de la mayor cantidad de dolores posible.

Conclusiones

Como se ha podido apreciar a lo largo del estudio, la terminación de la vida en pacientes crónicos es un asunto que los Estados han buscado regular de maneras diversas. El eje común en el cual todas estas naciones convergen es el siguiente: preservar la dignidad humana hasta el momento de la muerte.

Tratándose de una cuestión tan subjetiva en la que intervienen diversas posturas, tanto científicas como de índole personal, no podemos decir que haya una respuesta correcta o incorrecta. Si acaso se pueden exponer las virtudes y desventajas que implica la despenalización de la eutanasia y el reconocimiento del derecho al bien morir, contrastándolos entre sí.

Independientemente de sus diferencias, lo que tienen en común las leyes analizadas es que buscan, cada a una a su manera, evitar el sufrimiento del paciente terminal, si bien es cierto que la de Países Bajos es más drástica que la francesa. También se puede destacar el hecho de involucrar a la profesión médica, ya sea reservando a los médicos el monopolio a la práctica de la eutanasia, en el primer caso, o la administración de cuidados paliativos hasta el momento de la muerte, en el segundo.

Es comprensible por qué las naciones han sido un tanto meticulosas al momento de instrumentar estos mecanismos en su ordenamiento jurídico, ya que si se entiende el elevado valor que tiene la protección del derecho a la vida en las legislaciones de todo el mundo, es razonable que al establecer un derecho que, intrínsecamente, reconoce una facultad para ponerla fin o dejar de preservarla, los países han tenido que avanzar a pequeños pasos, permitiendo que la realidad y el contexto de la bio-medicina acabaran por permear en los sistemas jurídicos. Ello, incluso en el caso de un país pionero en el tema como lo son los Países Bajos, ya que desde la primera sentencia en que se ordenó permitir la eutanasia en un caso de fuerza mayor hasta la promulgación de la ley transcurrió un periodo de 18 años.

De hecho, si analizamos la trayectoria de los países documentados en este trabajo, es fácil entender el importante papel que tuvo la jurisprudencia para reconocer formalmente estas facultades en la ley, ya que las resoluciones a cargo de los tribunales hicieron un ejercicio de interpretación, dotando de contenido al derecho al bien morir, de manera que no se entendiera como opuesto al derecho a la vida, sino como acorde a la dignidad humana como fin último de éste.

Es complicado concebir que un sistema jurídico que tenga al derecho a la vida como centro de los derechos humanos, a su vez reconozca la facultad de ponerla fin, pero es necesario entender que, así como la medicina tiene sus propios límites cuando es incapaz de curar ciertas enfermedades, de igual manera, en el campo del derecho y tratándose de pacientes en estado terminal, llega el punto en que el mismo padecimiento hace imposible que se sigan garantizado las condiciones mínimas intrínsecas a la

dignidad humana, por lo que la voluntad del paciente debe ser suficiente para transitar a la muerte de la manera más plena que las circunstancias le permitan, lo cual legitima procedimientos como la eutanasia o la interrupción del soporte vital.

Bibliografía

Asamblea General de la ONU (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. (Artículo V). París.

Asociación Médica Mundial (2019). Declaración de la AMM sobre la eutanasia y suicidio asistido con ayuda médica. WMA. Recuperado en [Declaración de la AMM sobre la Eutanasia y Suicidio con Ayuda Médica – WMA – The World Medical Association.](#)

Ley 370 de 2005. *Ley Leonetti*. 22 de abril de 2005. NOR: SANX0407815.

Pérez Tamayo, R. (2002). *Ética médica laica*. México: El Colegio Nacional/FCE.

Real Academia Española. (s.f). Eutanasia. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado en 8 de noviembre de 2021 de <https://dle.rae.es/eutanasia?m=form>.

Valadéz, D. (2001). Debate sobre la vida. En Fernando Cano Valle, Enrique Díaz Aranda, Eugenia Maldonado De Lizalde (Eds.) *Eutanasia. Aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos*. (pp. 11-14). Universidad Nacional Autónoma de México.