Las ambigüedades de la ley de muerte digna

Antonio Pardo
Subdirector del Máster de Bioética
Universidad de Navarra

El Consejo de Ministros ha aprobado hace pocos días el proyecto de Ley reguladora de los derechos de la persona ante el proceso final de la vida (http://www.msps.es/normativa/docs/Leyfinalvida.pdf), promovida por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, que lidera la ministra Leire Pajín. Ahora deberá ser remitido a las Cortes para su aprobación definitiva.

Los medios profesionales (Organización Médica Colegial y Sociedad Española de Cuidados Paliativos) se quejaron del papel dictador que otorgaba el anteproyecto, especialmente el artículo 15, a la voluntad del paciente: aunque dos artículos después se indique que el médico debe proponer solo intervenciones avaladas por el buen saber y experiencia médicos, el artículo 15 se ve en la necesidad de precisar en su tercer punto que el médico quedará excluido de toda responsabilidad si ha cumplido lo que el paciente pedía. Creo que se puede deducir que la ley va a obligar a que el médico haga lo que no considera correcto, y le blinda contra procesos por mala práctica que pudieran surgir como consecuencia.

Pero, dejando aparte este y otros problemas que plantea el proyecto (hay mucha redacción ambigua, que puede prestarse a interpretaciones lamentables), lo que quizá es menos conocido es que estamos ante una representación que ha tenido ya varios ensayos. Concretamente, la Ley andaluza 2/2010 de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte, la Ley Foral Navarra 8/2011 de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte, y la Ley aragonesa 10/2011 de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte.

Hay dos cuestiones especialmente importantes que se han ido ensayando en estas tres normativas: el derecho a la sedación terminal, y lo que está comprendido en las medidas que se pueden limitar cuando se comprueba su inutilidad terapéutica. En la ley andaluza, el derecho a la sedación tiene su condicionante: «si el dolor es refractario al tratamiento específico». La Ley foral también indica «si el síntoma es refractario al tratamiento específico», limitación introducida en la redacción a raíz de los testimonios de expertos convocados por la comisión del Parlamento Foral. La ley aragonesa viene a decir lo mismo.

El texto del proyecto es más sutil. El apartado 2.c) del artículo 11 pone condiciones a la sedación, pues afirma que «estas personas tienen derecho […] a recibir, cuando lo necesiten, sedación paliativa». Pero el apartado 1 indica que «tienen derecho» al alivio del dolor «lo que incluye, además del tratamiento analgésico específico, la sedación», así, sin más precisiones. Entonces, ¿el paciente puede pedir la sedación sin más, para morir, y el artículo 15 exonera al médico de la responsabilidad de lo que pase?

Ya he mencionado que la redacción es ambigua, sobre todo cuando se contrastan algunos artículos con otros, pero este texto se puede interpretar como aprobación de la

eutanasia: el paciente pide un tratamiento (que puede no estar indicado) y que sabe que puede matarle, y el médico estará obligado a facilitarlo y exento de responsabilidades posteriores. Con respecto a los cuidados que se pueden omitir debido a su inutilidad, la ley andaluza es vaga, pues afirma que se trata de «otras intervenciones carentes de utilidad clínica, que únicamente prolongan su vida biológica, sin posibilidades reales de mejora o recuperación»: ¿incluyen la alimentación e hidratación? ¿Un paciente irrecuperable se puede dejar morir de sed e inanición?

La Ley Foral Navarra es algo más precisa en su definición de medida de soporte vital y de limitación del esfuerzo terapéutico, aunque los textos tampoco se definen claramente con respecto a los cuidados básicos ineludibles de alimentar e hidratar al paciente. La ley aragonesa, aunque define las medidas de soporte vital (también con cierta ambigüedad), curiosamente solo menciona la limitación del esfuerzo terapéutico como un añadido a la definición de encarnizamiento terapéutico.

En el proyecto de Ley nacional no hay definiciones. Solo se indica en el artículo 6 que los pacientes «podrán rechazar las intervenciones y los tratamientos propuestos por los profesionales sanitarios, aún en los casos en que esta decisión pudiera tener el efecto de acortar su vida o ponerla en peligro inminente». Ya no hay ambigüedades, el paciente manda, incluso si quiere algo que le va a producir la muerte (sea o no razonable): podrá dejar una voluntad anticipada para que no le alimenten e hidraten.

Es evidente que, a pesar de su dificultad, el gobierno desea introducir la eutanasia en el ordenamiento jurídico español (la presencia de ocho ministros en el estreno de 'Mar adentro' ya fue significativa). Como medio, han optado por hacer que la voluntad del enfermo sea ley, tras un ensayo general en algunas Comunidades Autónomas. Y como el ejecutivo piensa que la eutanasia es una decisión del paciente (como declaró el Sr. Rubalcaba en noviembre de 2010: http://www.youtube.com/watch?v=UJDVnZdjooA), esta exaltación de la voluntad del paciente es el modo de introducir solapadamente el derecho a morir, a pesar de los mentís oficiales.