



## AEBI ANTE LA ENTRADA EN VIGOR DE LA LEY ORGÁNICA DE REGULACIÓN DE LA EUTANASIA EN ESPAÑA

### AEBI REGARDING THE ENTRY INTO FORCE OF THE ORGANIC LAW FOR THE REGULATION OF EUTHANASIA IN SPAIN

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE BIOÉTICA Y ÉTICA MÉDICA (AEBI)

1. Tras la aprobación de la ley de eutanasia y su entrada en vigor, la Asociación Española de Bioética y Ética Médica (AEBI) manifiesta que:

a) La norma no genera un derecho a morir sino a solicitar la prestación de “ayuda para morir”. Tal prestación no puede considerarse como un acto propio de un profesional de la salud y como tal no puede ser una actuación que pueda ser englobada en la ayuda sanitaria al final de la vida. Ésta última se vertebra en el respeto incondicional a la vida humana como base sobre la cual se realizan todo tipo de cuidados que ayudan a que el proceso de morir sea vivido como una parte más de la propia existencia. En consecuencia, existe una intrínseca contraposición entre la atención sanitaria al final de la vida y la prestación aprobada. Esto lleva a la exclusión de la “ayuda para morir” del ámbito terapéutico y de los servicios habituales clínicos, sean de carácter preventivo o curativo, como de aquellos que tienen prioritariamente un objetivo de tipo paliativo. Separar la atención sanitaria del proceso de petición de ayuda para morir supone evitar ser juez y parte. Además, de inicio, ni el profesional ni el paciente se ven afectados por un factor que puede entorpecer la relación clínica basada en la mutua confianza. Hay que organizar la atención sanitaria respecto al comportamiento de la mayoría de los pacientes que no demandan la eutanasia y no respecto a una ley despenalizadora que puede ser invocada por un grupo reducido de personas. No hay que olvidar que la vida humana sigue siendo un bien constitucionalmente protegido, y no habiendo desaparecido el delito de

ayuda al suicidio, es necesario que la norma despenalizadora aprobada -bajo un determinado supuesto- no altere la esencia de la actividad de los profesionales de la salud. Estamos convencidos de que la eutanasia no es un acto propio de un profesional de la salud, de cuidado o compasión, ni tampoco una opción neutral. La eutanasia no es un complemento de los cuidados paliativos, ni la última opción para algunos pacientes. No es por tanto una opción de cuidado o apoyo al enfermo. Al contrario, es una elección incompatible con las profesiones sanitarias en cuanto no alivia, sino que quita la vida a los pacientes.

b) Apoyamos y consideramos muy adecuados los recursos de inconstitucionalidad presentados ante el Tribunal Constitucional contra la ley de la Eutanasia. Esperamos que haya una respuesta pronta que muestre que no existe un derecho a la muerte ni en consecuencia un derecho subjetivo frente a los demás para reclamar el derecho a ser matado. Es cierto que cada uno es libre de querer morir, incluso de suicidarse, aunque más que un signo de libertad, este deseo de morir en muchas ocasiones sea un síntoma de depresión psíquica a menudo infradiagnosticada, pero es incompatible con el derecho a la vida que el propio Estado mate a los ciudadanos a través de una regulación que permita al médico terminar impunemente con la vida de su paciente, incluso a petición del mismo.

c) Volvemos a insistir en la necesidad de que no haya colaboración en la aplicación concreta de esta ley a un paciente por parte de los profesionales sanitarios,

tanto en las figuras de médico responsable, como médico consultor, personal responsable en la preparación de las sustancias de carácter eutanásico o personal que las administra. Todas ellas constituirían una forma de cooperación con la eutanasia. Afirmamos también que los profesionales sanitarios son sujetos responsables de sus derechos y deberes de tal forma que no puede existir hacia ellos prejuicio sobre la autenticidad de su objeción de conciencia. Nadie puede considerar a un objetor como un obstruccionista, alguien que actúa por mera comodidad, o tenerle como un menor de edad moral que requiere de instrucciones paternalistas para ejercer su derecho.

d) Reiteramos también la necesidad de que el ejercicio de la objeción de conciencia por parte de todos los profesionales sea: a) facilitado por las autoridades sanitarias; b) no afecte en lo más mínimo a su carrera profesional ni limite sus derechos en el servicio de salud correspondiente; c) pueda ser ejercida en cualquier momento; d) no se le exija anticipadamente por nadie; e) se garantice la confidencialidad de la objeción con acceso restringido a esta información y con uso exclusivo para los fines de la ley; f) no se haga depender para su legitimidad y ejercicio de la obligatoriedad de inscribirse en un registro. Por último, indicamos que no se puede realizar discriminación alguna para la participación de cualquier ciudadano en instituciones, comités éticos, técnicos, de gestión o jurídicos en base a su posicionamiento ético contrario respecto a la eutanasia. Tal conducta supondría una acción de carácter excluyente de marcado carácter ideológico, discriminatoria, contraria al pluralismo social y, sobre todo, a la igualdad de todos los ciudadanos.

e) Apoyamos la existencia de la objeción de conciencia institucional tal como la reclama el Comité de Bioética de España en cuanto a instituciones que tengan una actividad que “responda claramente a un ideario, habitualmente, fundacional basado en la libertad ideológica o religiosa incompatible con la práctica de la eutanasia y que presten servicios sanitarios en el marco del final de la vida o en cuyo contexto quepa solicitar aquel derecho de la ayuda para morir, creemos que no existen argu-

mentos para negarles el ejercicio colectivo o institucional del derecho a la objeción de conciencia”<sup>1</sup>.

f) Insistimos en la necesidad de que la administración central como las autonómicas implanten en el sistema de salud los cuidados paliativos y los recursos sociosanitarios adecuados a cada caso, para todos los ciudadanos, en consonancia con el acceso universal a la asistencia sanitaria y sociosanitaria. La ley de la eutanasia pone más en evidencia la necesidad de ellos. Es triste que se haya generado una despenalización por razones ideológicas y no se hayan introducido en nuestro país desde hace años estos cuidados como tampoco los recursos sociosanitarios necesarios para los pacientes que lo requieran. Además, se requiere financiación económica estable para su mantenimiento y que sean incorporados de forma integrada junto al resto de prestaciones de los servicios de salud de nuestro país.

g) Esta ley no es una oportunidad para nada, sino una fuente de múltiples y variados riesgos. El principal de ellos es que es “insostenible, por utópica, la idea de una eutanasia libertaria, reconocida por la ley. No es posible regularla como un derecho individual y soberano a autodeterminar cada uno su propio destino. La eutanasia es una acción social, nunca individual, porque la sociedad no está hecha de individuos encapsulados, cada uno en su propio reducto: la eutanasia es contagiosa, asunto de salud pública. Porque la eutanasia hace daño a los que en ella intervienen, a los que la observan, a los que les llega la noticia. La eutanasia puede terminar por ganarle la batalla a los cuidados paliativos, pues, en comparación con ellos, es más indolora, rápida, estética, y económica. Para ciertos pacientes, se convierte en un derecho exigible a la muerte dulce; para los allegados, en una invitación tentadora de verse libres de preocupaciones y molestias; para ciertos médicos, en un recurso sencillo, que ahorra tiempo y esfuerzos; para los gestores sanitarios, una intervención de óptimo cociente costo/eficacia”<sup>2</sup>; para muchos

1 Comité de Bioética de España. Informe del Comité de Bioética de España sobre la objeción de conciencia en relación con la prestación de la ayuda para morir de la ley orgánica reguladora de la eutanasia. <http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/Informe%20CBE%20sobre%20la%20Objecion%20de%20Conciencia.pdf> [Consultado 30 de Julio de 2021].

2 Gonzalo Herranz “La metamorfosis del activismo pro eutanasia” *Persona y Bioética*, 2014, 22-23, páginas 16-21.

profesionales a la larga será una presión difícil de eludir por una onerosa objeción especialmente en la sanidad pública.

h) Reiteramos que la protección legal de la vida humana tiene que ser incondicional y abarcar el entero ciclo vital. Generar excepciones supone condicionar su respeto a la valoración de otras personas tal como sucede en esta ley. Además, afecta a los más vulnerables de forma muy directa en cuanto que la eutanasia, más que ampliar la libertad del paciente grave, incurable o crónico, les somete a nuevas presiones, directas o indirectas que le abocarían a solicitarla. La dignidad de la persona enferma que sufre exige otras medidas que le hagan superar la desesperación. Lo que necesita es eliminar o mitigar los factores que la causan: soledad, abandono o dolor. La ley de eutanasia que ha entrado en vigor no aporta nada para que eso sea posible. Es

una norma regresiva que elimina a los enfermos que requiere ser superada por una ley que verdaderamente los “ayude a vivir el final de su vida”.

Nota: Recordamos anteriores posicionamientos de nuestra asociación de los cuales esta nota es continuación:  
[http://aebioetica.org/archivos/Nota\\_eutanasia\\_F.pdf](http://aebioetica.org/archivos/Nota_eutanasia_F.pdf)  
[http://aebioetica.org/archivos/Declaracion\\_14\\_1\\_2021.pdf](http://aebioetica.org/archivos/Declaracion_14_1_2021.pdf)  
<http://aebioetica.org/archivos/comunicado-eutanasia-LO.pdf>  
<http://aebioetica.org/archivos/ComunicadoAEBIEutanasia-2020.pdf>  
[http://aebioetica.org/archivos/Conclusiones\\_y\\_comunicado\\_final.pdf](http://aebioetica.org/archivos/Conclusiones_y_comunicado_final.pdf)

**30/06/2021**