

LA EUTANASIA ACTIVA EN LA LEGISLACIÓN HOLANDESA ¹

ALICIA RODRÍGUEZ NÚÑEZ *

El consenso alcanzado a finales de 1993 por los partidos políticos para despenalizar algunos casos de eutanasia activa en Holanda tiene una larga historia. Durante casi dos décadas se han mantenido debates, a todos los niveles sociales, tanto dentro como fuera del Parlamento, y las coaliciones y partidos políticos, que durante ese período han gobernado Holanda (socialistas, liberales y cristiano-demócratas), han presentado diferentes propuestas para la regulación de la eutanasia activa a petición del paciente. Finalmente llegaron a un acuerdo que cristalizó en la aprobación de una enmienda a la Ley de Inhumaciones e Incineraciones.

ANTECEDENTES

En 1989 el Gobierno holandés (democristianos y socialdemócratas) creó una comisión de letrados y médicos independientes, presidida por el catedrático J. Remmelink (que hasta 1992 ejerció el cargo de Fiscal General del Tribunal Supremo de los Países Bajos), para que investigase la práctica de la eutanasia en Holanda. En septiembre de 1991, esta comisión presentó su informe ² al Ministro de Justicia, Ernst Hirsch Ballín, y al Secretario de Estado de Bienestar, Sanidad Pública y Cultura, H.J. Simons. Los resultados del informe fueron publicados en la revista médica *The Lancet* del 14 de septiembre de 1991.

* Profesora Ayudante de Derecho Penal de la U.N.E.D.

¹ Comunicación presentada en el II Congreso Andaluz de Ciencias Penales - I Mesa internacional de Derecho Penal, celebrado los días 5, 6, 7 y 8 de abril de 1994.

² Investigación e informe de J. Remmelink, Staatsuitgeverij, La Haya, 1991.

Desde 1990 una directriz de la Fiscalía General de los Tribunales de Justicia preveía que cualquier caso de eutanasia o de auxilio al suicidio debía ser comunicado al médico forense municipal, quien a su vez habría de ponerlo en conocimiento del Fiscal para que éste determinara si la conducta podía ser castigada o no con arreglo al Código Penal. Con el fin de hacer extensivo este procedimiento a los casos en que interviene el médico para acortar la vida del paciente terminal o en una situación crítica sin expectativas, tanto si existe solitud expresa de éste como si no existe, se elaboró un Proyecto de Ley para regular estas situaciones.

En el período parlamentario 1991-1992, el 10 de abril de 1992, se presentó ante la Segunda Cámara de los Estados Generales una propuesta de Ley para reformar el artículo 10 de la Ley de Inhumaciones e Incineraciones. El 9 de febrero de 1993 la Segunda Cámara (equivalente a nuestro Congreso de los Diputados) aprobó la regulación legal del procedimiento de notificación que se deberá seguir en los casos de eutanasia activa. El 30 de noviembre de 1993 la Primera Cámara (equivalente a nuestro Senado) aprobó definitivamente la enmienda por la escasa diferencia de 37 votos a favor y 34 en contra, con visibles ausencias de Senadores socialistas y abstenciones de Senadores democristianos.

La enmienda se publicó el 2 de diciembre de 1993, en el Boletín Oficial del Estado del Reino de los Países Bajos. Además el 17 de diciembre del mismo año el Boletín Oficial del Estado publicó la resolución por la que se aprobó, aunque puede estar sujeta a ulteriores modificaciones, una propuesta del cuestionario a que alude el art. 10 de la Ley de Inhumaciones e Incineración. De hecho este cuestionario aún está debatiéndose en las Cámaras legislativas.

¿QUÉ HA DE ENTENDERSE POR EUTANASIA?

En el lenguaje cotidiano, se entiende por eutanasia cualquier intervención médica encaminada a acelerar la muerte de aquellos pacientes que se encuentran en fase terminal o en una situación crítica sin expectativas, con el fin de evitarles el dolor o el sufrimiento tanto físico como psíquico.

Según el Código penal holandés la eutanasia se define como cualquier intervención médica activa encaminada a acortar la vida del paciente a solitud expresa de éste. Pretende la ley hacer extensiva la reglamentación de la eutanasia activa a petición expresa del paciente a los casos en que esta petición no exista.

LA LEGISLACIÓN

Hasta la fecha, la legislación holandesa sigue penalizando la eutanasia. El Código penal en su artículo 293 ³ castiga la eutanasia activa con pena de hasta 12 años de prisión. Asimismo el artículo 294 ⁴ recoge la inducción y la colaboración al suicidio consumado penándolas hasta con tres años de prisión. Las conductas tipificadas en estos dos artículos pueden quedar impunes cuando venga en aplicación el artículo 40 ⁵ que exonera de pena a quien obre impelido por fuerza mayor.

El art. 10 de la Ley de Inhumaciones e Incineraciones ⁶ holandesa exige que toda intervención médica encaminada a acelerar el proceso de defunción ha de comunicarse al médico forense municipal que lo denunciará al Ministerio Fiscal, el cual deberá juzgar en cada caso concreto si hay motivo para proceder a la persecución judicial o no.

PROCEDIMIENTO

Los casos de eutanasia activa despenalizados exigen que el médico, que colabore en el fallecimiento, rellene un cuestionario exhaustivo cuya formulación exacta está por determinar mediante un Reglamento de Administración Pública que deberá ser debatido en las Cámaras legislativas.

³ Art. 293 del Código penal holandés: «Toda persona que prive de la vida a otra persona, mediante la solicitud expresa y bien meditada de ésta, incurrirá en una pena de doce años de prisión, como máximo, o en una multa de la quinta categoría».

⁴ Art. 294 del Código penal holandés: «Toda persona que intencionadamente induzca a otra persona a cometer suicidio, que le ayude o le facilite los medios necesarios para quitarse la vida, será castigado, caso de llegar a consumarse el suicidio, con pena de tres años de prisión, como máximo, o una multa de la cuarta categoría».

⁵ Art. 40 del Código penal holandés: «No incurrirá en pena quien cometa un acto punible impelido por fuerza mayor».

⁶ Art. 10 de la Ley de Inhumaciones e Incineraciones: «1. Si el forense municipal estimara no poder proceder a la entrega de un certificado de defunción informará inmediatamente al fiscal rellenando un cuestionario ya aprobado mediante disposición normativa con fuerza de ley, y también lo notificará de inmediato al funcionario del Registro Civil. La propuesta de la disposición normativa mencionada en la frase precedente se realiza por nuestro Ministro de Justicia y nuestro Ministro de Asuntos Sociales, Sanidad Pública y Cultura.

2. La disposición normativa con fuerza de ley mencionada en el primer inciso no entrará en vigor antes de tres meses a partir de la fecha de publicación en el Boletín Oficial del Estado. Su publicación se notificará de inmediato a ambas Cámaras de los Estados Generales.»

El médico tiene que practicar una autodenuncia, por escrito, ante el médico forense municipal y éste, a su vez, poner en conocimiento del Fiscal el informe del facultativo y la causa de la muerte del paciente. En este informe han de recogerse los antecedentes médicos del paciente, la solicitud de eutanasia, la consulta del caso con otro médico colegiado y la práctica de la eutanasia. Se trata de comprobar exhaustivamente que la solicitud del paciente fue voluntaria, que la enfermedad sólo podía tener como desenlace una muerte lenta y dolorosa, produciendo un deterioro en la calidad de vida del paciente difícilmente soportable y que la aplicación del método que se utilizó para finalizar la vida fue el correcto habiendo testigos de ello.

El cuestionario que deberá rellenar el médico que haya practicado la eutanasia se titula: «Materias de consideración para los médicos que realicen tratamientos, en relación con el aviso al forense municipal, de los fallecimientos como consecuencia de la aplicación de la eutanasia, la prestación de ayuda al suicidio o la intervención médica activa para acortar la vida sin petición expresa, referida en el art. 10.» Quedan aquí incluidos la eutanasia pasiva, la activa y el auxilio al suicidio aún cuando no exista en ninguno de los tres casos petición expresa del paciente. Los apartados II y III del formulario se refieren respectivamente a la «Solicitud voluntaria de finalización de la vida», donde en caso de existir una petición por escrito debe de aportarse, y a la «Intervención médica activa para acortar la vida sin petición expresa».

Pendiente de discusión en las Cámaras, el borrador del informe que ha de presentar el médico que intervenga en los casos de eutanasia trata los siguientes temas:

I. Historial Clínico:

1. ¿Cuál era la naturaleza de la enfermedad, o, en su caso el diagnóstico principal?
2. ¿Cuanto tiempo llevaba el enfermo padeciéndola?
3. ¿Qué tipo de intervención médica (medicamentos, terapéutica, u operación) se llevó a cabo.
4. ¿Quiénes eran los médicos que asistieron al paciente, dónde se les puede localizar y cuáles fueron sus diagnósticos?
5. ¿Se trataba de un sufrimiento físico y/o psíquico tan serio que se volviese insoportable para el paciente y que como tal podía llegar a experimentar?

6. ¿Se encontraba el paciente en una situación crítica irreversible, y era inevitable su muerte?:

- a. En esa situación, el paciente ¿había llegado por último a un extremo tal que, según criterio médico, era de esperar la degeneración humana cada vez más progresiva del paciente, y/o una agudización aún mayor del sufrimiento que ya se advertía insoportable?
- b. ¿Era de prever que (en adelante) el paciente ya no estaría en condiciones de hallar una muerte digna?
- c. ¿Dentro de qué plazos esperaba usted que se produjera el fallecimiento del paciente, de no haber recurrido a la aplicación de la eutanasia, la prestación de ayuda al suicidio o la intervención médica activa para acortar la vida sin petición expresa del paciente?

7. ¿Qué posibilidades contempló o empleó usted para evitar que el sufrimiento del paciente se hiciera insoportable? (¿Había alguna posibilidad de hacer más soportable el sufrimiento del paciente?) Y ¿Habló usted de estas posibilidades con el paciente?

II. Solicitud voluntaria de finalización de la vida

1. ¿Se trata de una solicitud verdaderamente manifiesta y por decisión propia, hecha con total libertad por el paciente:

- a. mediante la información adecuada (proporcionada por usted) referente al curso de la enfermedad y el modo de finalización voluntaria de la vida, y
- b. tras discusión de las posibilidades mencionadas bajo el apartado I.7?

2. Si se trataba de una petición del paciente, ¿cuándo y en presencia de quiénes tuvo lugar la petición? ¿Había otras personas allí presentes?

3. ¿Existe una declaración de su voluntad por escrito? En caso afirmativo, adjunte la declaración a este informe.

4. En el momento de la petición, ¿era el enfermo plenamente consciente del significado de su petición, y de su propia situación tanto física como psíquica? ¿De qué se deduce?

5. ¿Consideró el paciente alguna otra alternativa, además de la eutanasia? En caso afirmativo, indique cuales. En caso negativo, explique el porqué.

6. ¿Existió alguna influencia por parte de otras personas, al tomar usted y el paciente la decisión? ¿De dónde se deduce?

III. Intervención médica activa para acortar la vida sin petición expresa

1. ¿A qué se debe la ausencia de una petición expresa por parte del paciente?
2. En alguna fase anterior de la enfermedad ¿se habló con el paciente acerca de la finalización activa de la vida? En caso afirmativo, ¿cuál fue su opinión?
3. ¿Se consultó a los allegados acerca de la finalización activa de la vida del paciente? En caso afirmativo, ¿a quién se consultó? Y ¿cuál fue su opinión? En caso negativo, ¿por qué no se les consultó?

IV. Consultas con otros médicos

1. ¿Qué otro médico (especialista o de cabecera) consultó usted? Si lo consultó, indique su nombre y dónde se le puede localizar. (Si consultó a varios médicos, indique sus nombres y donde se les puede localizar).
2. ¿Cuáles fueron las conclusiones de este / estos médico/s consultado/s? En todo caso, con respecto a los puntos mencionados bajo los apartados I.6 y I.7.
3. ¿Vió este (otro) médico al paciente? En caso afirmativo, ¿cuándo? Y/o ¿en qué fundamentos basó este (otro) médico sus conclusiones?

V. Aplicación de la finalización activa de la vida

1. ¿Quién aplicó la finalización de la vida? Y ¿de qué forma?
 2. Previamente, ¿fue recabada alguna información sobre el método a emplear? En caso afirmativo, ¿dónde? Y/o ¿de quién?
 3. La forma de morir ¿fue la que lógicamente cabía esperar con arreglo al eutanásico administrado?
 4. Durante su administración, ¿quienes estuvieron presentes?
- Y ¿dónde se les puede localizar?

El contenido de este formulario va especialmente dirigido a comprobar que la declaración del paciente solicitando la aplicación de la eutanasia ha sido completamente voluntaria, reiterada y bien meditada. Cuando falte esta declaración por escrito el médico deberá demostrar que en una fase anterior habló con el paciente o con sus familiares sobre la posibilidad de aplicar la eutanasia activa y que fue solicitada verbalmente.

Con este sistema de autodenuncia el Ministerio Fiscal podrá decidir si ha lugar o no a la persecución penal. Salvo en los casos en que medie la solicitud expresa del paciente, en principio se procederá a su persecución de oficio. El Juez podrá acceder a la verificación de cada caso de eutanasia a través de la declaración en el formulario de autodenuncia del médico que, como se puede apreciar, es exhaustivo, y probablemente su redacción definitiva será aún más cuidadosa.

Ante la polémica levantada por esta ley, el Ministro de Justicia afirmó ante el Parlamento que se perseguirá automáticamente al médico en todos los casos en que el paciente no haya solicitado explícitamente la práctica de la eutanasia. Así mismo el Gobierno prometió que controlará estrictamente el cumplimiento del procedimiento de autodenuncia, castigando los casos en que ésta no exista. También se arbitrarán garantías adicionales para la protección de la vida de los pacientes incapaces de expresar libremente su voluntad.

CONCLUSIONES

La reforma del artículo 10 de la Ley de Inhumaciones e Incineraciones del Reino de los Países Bajos aunque esté aprobada es de imposible aplicación pues no está aprobado definitivamente el Reglamento que desarrolla el formulario de autodenuncia que deberá rellenar el médico que lleve a término la eutanasia, y este cuestionario es una condición imprescindible para la aplicación del art. 10.

Desde la introducción en 1990 del «procedimiento de declaración» por el que los médicos ponen en conocimiento de las autoridades los casos de eutanasia y de auxilio al suicidio se tiene una información bastante exacta sobre los casos en que se practica la eutanasia en Holanda. Hay constancia de 590 casos declarados en 1991 y de 1300 en 1992.

UNA REFERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA EUTANASIA EN LOS PROYECTOS DE CÓDIGO PENAL ESPAÑOL

El artículo 149,4 del Proyecto de 1992 del Código Penal español prevé: «El que causare o cooperare activamente con actos necesarios a la muerte de otro,

por la petición expresa y seria de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que hubiera conducido necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a la señalada en los números 2 y 3 de este artículo». Se rebaja la pena en uno dos grados respecto a la impuesta para los casos de cooperación necesaria al suicidio, incluso en el caso en que esta cooperación llegare a la ejecución de la muerte. Por tanto, las acciones que podrían incluirse dentro del tipo de la eutanasia activa quedarían como un tipo muy privilegiado respecto del homicidio, pues ya el auxilio al suicidio es un tipo privilegiado.

El Proyecto de Código presentado a las Cortes en 1994 recoge prácticamente este mismo texto en su artículo 142,4 especificando que la petición del enfermo además de expresa y seria ha de ser «inequívoca».