



Artículo especial

Primer informe oficial de la eutanasia en España: comparación con las experiencias canadiense y neozelandesa

First official report on euthanasia in Spain: A comparison with the Canadian and New Zealand experiences

Luis Espericueta

Área de filosofía moral, Departamento de Filosofía I, Universidad de Granada, Granada, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 4 de mayo de 2023

Aceptado el 21 de junio de 2023

Introducción

A mediados del mes de febrero de 2022, el Ministerio de Sanidad español ha dado a conocer el primer reporte anual de la prestación de ayuda para morir en nuestro país, cuarto en Europa y octavo en el mundo en regular este tipo de prestación sanitaria. El documento recaba información de las solicitudes de eutanasia presentadas desde que entró en vigor la ley respectiva, el 25 de junio de 2021, hasta el 31 de diciembre de 2021. Es decir, el informe recoge únicamente los datos del primer semestre de implementación de la ayuda médica para morir.

Este artículo busca comparar los primeros meses de aplicación de esta nueva práctica en España con las experiencias de los dos últimos países en haber regulado la eutanasia y que cuentan con un informe nacional: Canadá (2016) y Nueva Zelanda (2022). El hecho de contrastar el caso español con el de estos dos países nos permitirá ofrecer un breve panorama de la implementación de la eutanasia en tres continentes distintos capaz de enriquecer el debate global sobre la ayuda médica para morir.

Resumen de las aplicaciones

Durante el primer semestre que cubre el informe se presentaron 173 solicitudes de eutanasia, de las cuales se llevaron a cabo 75, mientras que las restantes 98 no se realizaron debido a diferentes razones (muerte de la persona solicitante, revocación, aplazamiento, rechazo de la solicitud)¹. Estas cifras contrastan con las proporcionadas por Nueva Zelanda, un país con aproximadamente

nueve veces menos población que España y que registró 206 solicitudes, de las cuales aprobó 66, en los primeros cinco meses de legalización de la ayuda para morir (del 7 de noviembre de 2021 al 31 de marzo de 2022)². Igualmente, la aparente desproporción entre la cantidad de población y el número de solicitudes se enfatiza al considerar que en un país como Canadá, con 38,25 millones de habitantes (casi 9 millones menos que en España), hubo 803 solicitudes aprobadas en el primer semestre de aplicación de la ley, entre el 17 de junio y el 31 de diciembre de 2016³.

Además de posibles causas culturales asociadas a entornos tan diferentes como los presentes en los tres países estudiados, creemos que la desproporción con respecto a España puede deberse en parte a la irregularidad de la puesta en marcha de la ley en las distintas jurisdicciones. En efecto, en las 17 comunidades autónomas y 2 ciudades autónomas que componen el Estado español, las Comisiones de Garantía y Evaluación encargadas de resolver colegiadamente las solicitudes de eutanasia fueron constituidas en diferentes momentos. Esto ocasionó que algunas comunidades comenzaran a tramitar solicitudes mucho después de la entrada en vigor de la ley. Así, tenemos datos muy dispares entre Cataluña, con 65 solicitudes, el País Vasco, con 34, y Andalucía, con 0, pese a tener esta última un poco más de población que la primera y casi cuatro veces más que la segunda⁴.

Ahora bien, en relación con el procedimiento en sí, el 100% de las eutanasias se realizaron mediante las inyecciones intravenosas de un medicamento inductor del coma (propofol) y de bloqueantes neuromusculares (atracurio, cisatracurio o rocuronio) precedidas de algunas premedicaciones adyuvantes (midazolam y lidocaína), tal como recomienda el Manual de Buenas Prácticas del Ministerio de Sanidad Español⁵. La predominancia de esta modalidad de prestación de ayuda para morir frente a la autoadministración oral

Correo electrónico: espericueta@ugr.es

(conocida también como «suicidio médicamente asistido») coincide con lo ocurrido en países como Canadá y Nueva Zelanda, donde en el primer semestre de aplicación solo el 0,4% y el 9%, respectivamente, eligieron este procedimiento.

Con respecto al lugar de realización, el 45,3% de las eutanasias en España tuvieron lugar en el domicilio del paciente, el 40% en un hospital y el 6% en un centro sociosanitario o residencia (del 8% restante no consta información). Por su parte, Canadá registró que el 37% de las eutanasias se llevaron a cabo en algún domicilio privado, mientras que en Nueva Zelanda el porcentaje fue del 73%.

En este primer semestre de la puesta en vigor de la ley de eutanasia, el tiempo promedio que tardó la tramitación de todo el proceso en España fue de 7,7 semanas, ligeramente más que en Nueva Zelanda, que reportó un rango entre 4 y 6 semanas durante los primeros 5 meses de aplicación. Esta pequeña diferencia entre uno y otro país pudo deberse quizás a que en España la ley obliga a que la persona solicitante realice dos peticiones con un intervalo mínimo de 15 días naturales ante el médico responsable, cosa que no sucede en Nueva Zelanda. En este sentido cabe destacar que, al igual que en España, la legislación neozelandesa establece la obligación de que una comisión efectúe un control antes de llevar a cabo la eutanasia. Sin embargo, esta revisión no parece tener un impacto relevante en los plazos, ya que debe realizarse con al menos 48 horas antes del día acordado por el paciente y el médico responsable para recibir la prestación de ayuda para morir. Además, la ley no desarrolla tanto como en España las competencias de este organismo, y su rol se limita a una revisión documental sin la posibilidad explícita de entrevistarse con la persona solicitante.

Demografía

En lo que se refiere al perfil de las personas que recibieron la eutanasia en España, la media de edad se encontró en los 66,37 años para las mujeres y los 67,32 años para los hombres. Estas cifras no están muy lejos de la media en Canadá en el periodo arriba mencionado, que fue de 72,27 años (teniendo en cuenta ambos sexos). Con respecto al sexo de las personas, constatamos una equivalencia casi perfecta: 38 mujeres y 37 hombres. Esta proporción se hizo presente también en otros países durante el primer semestre de la legalización de la ayuda para morir, como ocurrió en Canadá (51% mujeres, 49% hombres) y un poco menos en Nueva Zelanda (55,3% mujeres, 44,7% hombres).

Sin embargo, a diferencia de estos dos países, donde los principales padecimientos que dieron lugar a la eutanasia estuvieron relacionados con algún tipo de cáncer, en España prevaleció el diagnóstico de tipo neurológico (53,33%), seguido por el oncológico (29,33) y, en tercer lugar, el vinculado a pluripatologías orgánicas graves (5,33%). No obstante, Albert Tuca, presidente de la Comisión de Garantía y Evaluación en Cataluña, cree que la prevalencia de las enfermedades neurológicas cambiará en favor de las oncológicas, siguiendo la tendencia de los demás países europeos con mayor experiencia tramitando eutanasias⁶.

Por otro lado, de las 75 eutanasias llevadas a cabo, en casi la totalidad de ellas la persona solicitante fue competente para tomar decisiones a lo largo del proceso y únicamente tres casos se tramitaron a través de instrucciones previas o documento análogo legalmente reconocido. En efecto, a diferencia de Canadá y de Nueva Zelanda, en el país europeo es posible que una persona que no cuenta con capacidad de hecho en determinado momento pueda solicitar la prestación de ayuda para morir si anteriormente había formalizado un documento de instrucciones previas. Esto es coherente con el panorama del continente, pues en los países europeos donde es legal la eutanasia y no solo el suicidio asistido (Países Bajos, Bélgica y Luxemburgo) se acepta algún tipo de voluntades anticipadas para iniciar el trámite de ayuda para morir.

Con respecto al perfil del personal que llevó a cabo la prestación sanitaria en calidad de médico responsable, observamos una predominancia de los médicos de familia (57,33%), seguidos por neurólogos (22,66%), médicos internistas (12%) y una minoría de oncólogos (8%). En este sentido, en Canadá no hubo información de las especialidades del personal sanitario sino hasta tres años después de la puesta en marcha de la ayuda médica para morir, pero en el año 2019 se constató que el 65% de los profesionales que efectuaron la prestación estaban especializados en medicina familiar, el 9,1% en medicina paliativa, el 7,1% en enfermería, el 5,0% en anestesiología, el 4,7% en medicina interna y, en menor porcentaje, en cuidados intensivos y medicina de urgencias, oncología y psiquiatría.

Desafíos

Sin duda, el periodo recogido en el informe y los datos resultantes son insuficientes para generar conclusiones definitivas entre los países estudiados. En efecto, existen diferencias sustanciales entre las tres jurisdicciones que impiden una comparación adecuada. Una de ellas es el hecho de que, desde la promulgación de la ley en España, las personas que no tienen un pronóstico de vida limitado pueden solicitar la ayuda para morir. Por el contrario, en Canadá, el acceso a la eutanasia estaba reservado a pacientes cuya muerte natural fuera considerada previsible, hasta que se reformó la ley en el año 2021⁷. Por su parte, la legislación neozelandesa requiere desde siempre que la persona solicitante padezca una «enfermedad terminal»⁸.

Sin embargo, con ayuda de la información ofrecida por otros actores relevantes, podemos entrever algunas tendencias e identificar ciertos desafíos. Uno de ellos es el apoyo institucional que reciben los «médicos responsables» de los procesos de eutanasia. Como hemos podido ver, en España, al igual que en otros países, los pacientes suelen recurrir a los médicos de familia para realizar la petición de eutanasia, siendo estos una figura clave. Su papel es crucial, teniendo en cuenta que la ley limitó la coordinación del proceso al personal médico, aunque en la práctica el personal de enfermería y otros profesionales colaboran estrechamente. Por estas razones, algunas comisiones de garantía y de evaluación, como la de Cataluña en su primer informe, piden a las instituciones sanitarias «facilitar tiempo, flexibilidad y apoyo a estos profesionales en beneficio de un buen ejercicio del derecho de los ciudadanos»⁹, pues hay testimonios de médicos que tienen que gestionar las peticiones de eutanasia fuera de su horario laboral.

Asimismo, otro reto que los profesionales y las familias de los pacientes han identificado y expresado en diferentes canales de comunicación es el de la rigidez de los plazos en las distintas etapas de la tramitación de una solicitud de eutanasia. Si bien la ley permite acortar los 15 días que debe haber como mínimo entre las dos solicitudes en caso de que el médico responsable constate en el paciente una pérdida inminente de capacidad, no se contempla legalmente disminuir el plazo por una muerte inminente¹⁰. En este sentido, cabe mencionar que, según el propio informe nacional, hubo 32 solicitantes que no pudieron finalizar el procedimiento debido a que fallecieron antes.

Del mismo modo, la Comisión de Garantía y Evaluación de Cataluña, tras constatar plazos excesivos entre la segunda solicitud y el dictamen del médico consultor, estima en su primer informe anual que puede haber cierta dificultad para encontrar médicos especialistas que realicen la segunda evaluación. Por este tipo de escollos, se han reportado personas que sufrieron un empeoramiento progresivo de sus enfermedades, e incluso algunos periódicos han informado sobre una persona enferma terminal con cáncer de páncreas que recurrió al suicidio a causa de las demoras extraordinarias en la tramitación de su petición de eutanasia

y a la dificultad para encontrar personal médico no objetor en Andalucía¹¹.

Por otro lado, algunas asociaciones defensoras del derecho a la eutanasia han denunciado la falta de equidad a la hora de acceder a esta nueva prestación sanitaria en España¹². Por esta razón, sería muy oportuno que en futuros informes anuales, al igual que en Canadá, se recaben más datos sociodemográficos, como estadísticas sobre el acceso a la eutanasia en el campo y en la ciudad o la etnicidad de las personas solicitantes, como ocurre en Nueva Zelanda.

Reflexiones finales

Si bien no todas las comunidades autónomas implementaron con la misma eficacia esta nueva prestación sanitaria, podemos afirmar que los primeros meses de la eutanasia en España han sido funcionales en términos generales. Aun así, pese a los titánicos esfuerzos y al riguroso trabajo que efectuaron todas las personas y organizaciones involucradas en la elaboración y en la aplicación de la ley, es inevitable que en la práctica surjan problemas que tendrán que ser correctamente analizados y solventados. En esta línea, Enrique Arrieta, integrante de la Comisión de Garantía y Evaluación de Castilla y León, califica a este primer año como «fundamentalmente de aprendizaje»¹³.

Asimismo, en el campo estrictamente jurídico, el Tribunal Constitucional recientemente ha desestimado el recurso de inconstitucionalidad formulado por cincuenta diputados del grupo parlamentario Vox contra la ley de eutanasia¹⁴. Por lo tanto, ahora es indiscutible que la redacción actual de la ley se encuadra con la Constitución y goza de plena legitimidad jurídica. No obstante, también es indudable que se divisan grandes retos, pues la presente ley no aborda supuestos que sí son tratados en Bélgica, Países Bajos y Colombia, como lo son peticiones de eutanasia hechas por menores de edad. Asimismo, tendrá que saber responder adecuadamente a otro tipo de situaciones que conllevan complejidades particulares, como los casos de solicitudes a causa de trastornos mentales que, de hecho, ya han suscitado interpretaciones opuestas en los tribunales¹⁵. Por lo tanto, un continuo análisis, tanto desde la práctica médica como desde la bioética, se vuelve imprescindible.

Consideraciones éticas

El presente trabajo no recurre a ningún tipo de experimento con seres vivos ni hace uso de información bajo la protección de datos.

Financiación

Esta investigación se realizó en el marco del Proyecto de I+D+i “INEDyTO II” (PID2020-118729RB-I00) financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación y la Agencia Estatal de Investigación del Gobierno de España 10.13039/501100011033.

Conflicto de intereses

El autor del artículo declara no tener conflicto de intereses que puedan haber influido en la investigación.

Bibliografía

- Ministerio de Sanidad. Informe anual 2021 de la prestación de ayuda para morir. 2023 [consultado 3 May 2023]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/docs/InformeAnualEutanasia.pdf>
- Ministry of Health. «Assisted Dying Service – Ngā Ratonga Mate Whakaa-huru: Registrar (assisted dying) Annual Report to the Minister of Health.» Wellington: Ministry of Health; 2022 [consultado 3 May 2023]. Disponible en: <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/register-assisted-dying-annual-report-jun22.pdf>
- Health Canada. «Interim update on medical assistance in dying in Canada: June 17-December 31, 2016.» 2016 [consultado 3 May 2023]. Disponible en: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/health-system-services/medical-assistance-dying-interim-report-dec-2016.html>
- Instituto Nacional de Estadística. «Cifras oficiales de población resultantes de la revisión del Padrón municipal a 1 de enero» [consultado 3 May 2023]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=2915>
- Ministerio de Sanidad. «Manual de Buenas Prácticas en Eutanasia.» 2021 [consultado 3 May 2023]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/docs/Manual_BBPP_eutanasia.pdf
- Derecho a Morir Dignamente. «El día de la entrada en vigor de la ley ya había solicitudes en marcha». Entrevista a Albert Tuca. 2023 [consultado 3 May 2023]. Disponible en: <https://derechoamorrir.org/2023/01/12/el-dia-de-la-entrada-en-vigor-de-la-ley-ya-habia-solicitudes-en-marcha/>
- Bill C-7. «An Act to amend the Criminal Code (medical assistance in dying).» 2021 [consultado 3 May 2023]. Disponible en: <https://parl.ca/DocumentViewer/en/43-2/bill/C-7/royal-assent>
- End of Life Choice Act 2019 – New Zealand [consultado 3 May 2023]. Disponible en: <https://www.health.govt.nz/our-work/life-stages/assisted-dying-service/about-assisted-dying-service/end-life-choice-act-2019>
- Comisión de Garantía y Evaluación de Cataluña. «Informe sobre la aplicación de la Ley orgánica 3/2021, de regulación de la eutanasia en Cataluña.» Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departamento de Salud; 2022 [consultado 3 May 2023]. Disponible en: https://canalsalut.gencat.cat/web/content/Professionals/Consells_comissions/comissio-garantia-i-avaluacio-catalunya/informes/memoria-pram-ES.pdf
- Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia [consultado 3 May 2023]. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-4628
- Saiz E. «Un sevillano que solicitó la eutanasia recurre al suicidio ante la falta de protocolos claros de la Junta de Andalucía». *El País*. 13 julio 2022 [consultado 3 May 2023]. Disponible en: https://elpais.com/sociedad/2022-07-13/un-sevillano-que-solicito-la-eutanasia-recurre-al-suicidio-ante-la-falta-de-protocolos-claros-de-la-junta-de-andalucia.html?event_log=oklogin
- Derecho a Morir Dignamente. «DMD evalúa el primer año de ley de eutanasia.» 2022 [consultado 3 May 2023]. Disponible en: <https://derechoamorrir.org/2022/06/22/primer-ano-de-la-ley-de-eutanasia/#:~:text=El%20s%C3%A1bado%20de%20junio,una%20eutanasia%20es%20una%20realidad>
- Martín J. «Un año de la ley de eutanasia: del aprendizaje de los sanitarios a la “gratitud” de los solicitantes y sus familias.» RTVE [consultado 3 May 2023]. Disponible en: <https://www.rtve.es/noticias/20220624/primer-aniversario-ley-eutanasia-balance/2385000.shtml>
- Tribunal Constitucional de España. Sentencia 19/2023, de 22 de marzo [consultado 3 May 2023]. Disponible en: https://hj.tribunalconstitucional.es/es/Resolucion/Show/29280#complete_resolucion&completa
- Sánchez F. «El Constitucional excluye de la eutanasia a los pacientes con trastornos mentales.» *Diario Médico*. 18 abril 2023 [consultado 3 May 2023]. Disponible en: <https://www.diariomedico.com/opinion/el-constitucional-excluye-de-la-eutanasia-los-pacientes-con-trastornos-mentales.html>