

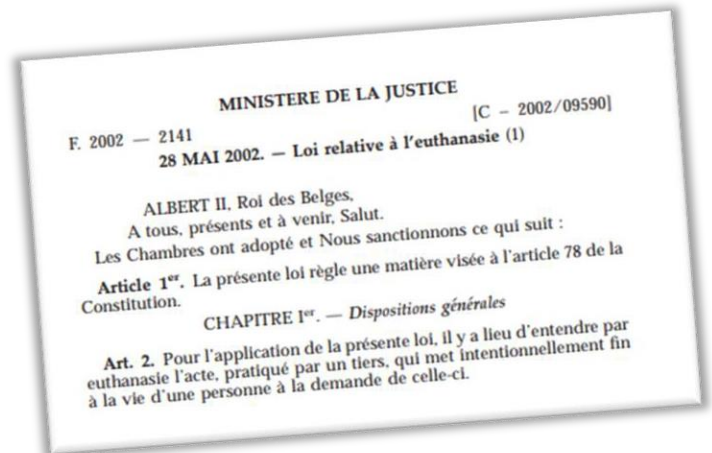
La eutanasia, 20 años después

Para una evaluación real de la ley belga

El 28 de mayo de 2002¹, Bélgica se convirtió en el segundo país en **despenalizar la eutanasia**, el acto de

"Acabar intencionadamente con la vida de una persona a petición de ésta", debido a su estado de salud.

Después de veinte años² de aplicación de la ley belga sobre la eutanasia, y a la luz de los debates actuales sobre el tema, es esencial hacer un **balance de la práctica** de la eutanasia en Bélgica, y esbozar algunas **perspectivas para** su desarrollo reciente y futuro.



I. HISTORIA

En 2002, el Parlamento belga despenalizó la eutanasia para los adultos introduciendo una **excepción a la prohibición penal de acabar intencionadamente con la vida de otro**.

Según los autores de la ley, el objetivo de la despenalización de la eutanasia es doble:

- Ofrecer una **solución excepcional** a los pacientes con una enfermedad "grave e incurable" que les causa un "sufrimiento constante, insoportable y
- Acabar con la **eutanasia clandestina** que se practica entonces

Los medios para lograr estos objetivos son también de dos tipos:

- Autorizar excepcionalmente a un médico a poner fin a la vida de su paciente a petición de éste, en **condiciones estrictas**, tanto en lo que se refiere al estado del paciente como al procedimiento a seguir
- Garantizar el cumplimiento de este marco legal mediante un **seguimiento sistemático y riguroso** por parte de la Comisión Federal de Control y Evaluación de la Eutanasia

Desde su aprobación en 2002, la ley belga permite la eutanasia por **sufrimiento mental**, asociado o no al sufrimiento físico.

En 2014, la ley se amplió a **los menores**, sin límite de edad pero "con capacidad de discernimiento"³.

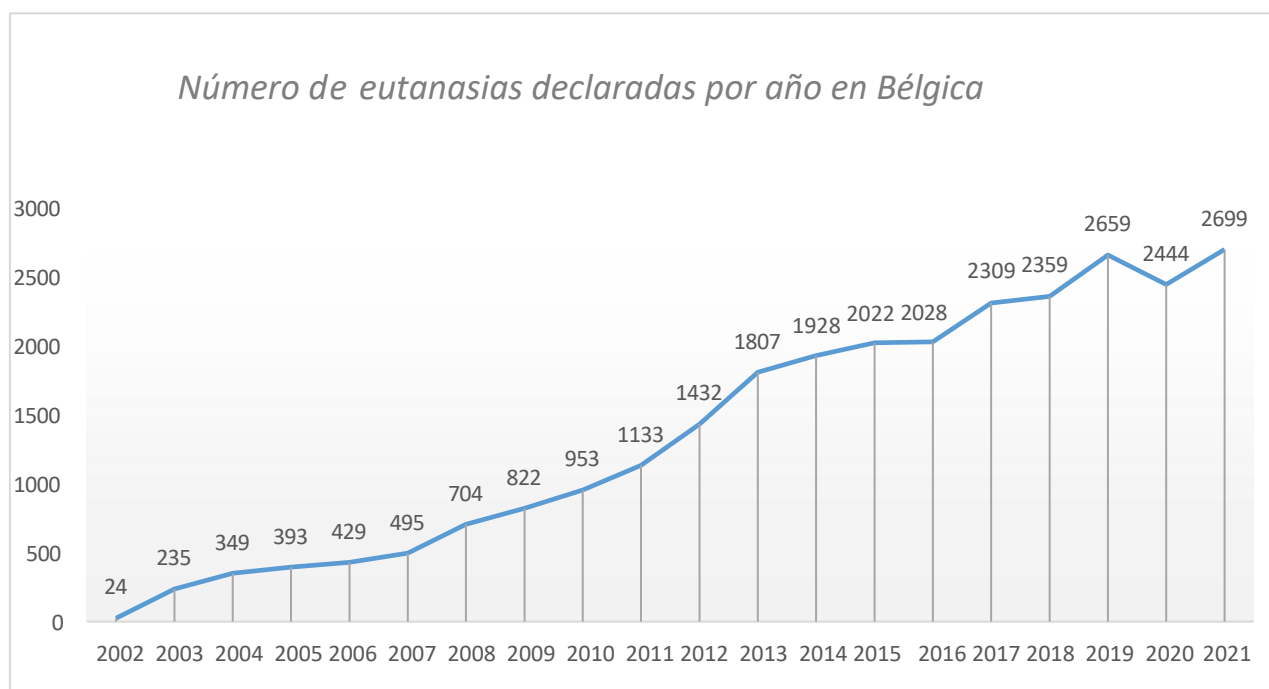
II. LA LEY EN LA PRACTICA

Dos décadas de práctica legal de la eutanasia en Bélgica nos permiten **comparar los argumentos esgrimidos por los autores de la ley** en 2002, y por sus promotores en la actualidad, con las **tendencias observadas** desde entonces, en particular en lo que respecta al perfil de los pacientes que mueren por eutanasia.

Esta comparación se basa principalmente en los datos brutos proporcionados anualmente y en los análisis desarrollados cada dos años por la **Comisión Federal de Control y Evaluación de la Eutanasia**.

1. "La eutanasia es una solución de excepción..."

En quince años, desde 2003 (primer año de plena aplicación de la ley) hasta 2018, el número de eutanasias comunicadas a la Comisión de Control se ha **multiplicado por diez**.



En 2021, **2699** personas murieron oficialmente por eutanasia, es decir, una de cada cuarenta muertes en Bélgica.⁴ Aparte del descenso en 2020 debido a la crisis sanitaria, Bélgica ha visto **un aumento constante de las eutanasias notificadas cada año**.

Existe una diferencia significativa, aunque decreciente, entre el número de eutanasias de pacientes **neerlandófonos** y **francófonos**. En 2021, la proporción era del 74% en neerlandés y del 26% en francés.

Además, la proporción de eutanasias realizadas en el **domicilio** del paciente (54% en 2021) tiende a aumentar, frente a la proporción de eutanasias realizadas en hospitales o residencias.

Por último, la proporción de eutanasias realizadas a personas **inconscientes**, sobre la base de una declaración La proporción de la población que podrá acceder a un empleo en el futuro sigue siendo **extremadamente baja** (menos del 1% en 2021).

2. "...para aliviar el sufrimiento severo".

- Estar al final de la vida no es una condición para acceder a la eutanasia

Para el **16% de los pacientes** eutanasiados en 2021, la **muerte no** se esperaba en un futuro próximo. La proporción de eutanasias practicadas a **personas que no están al final de su vida** ha aumentado significativamente a lo largo de los años, **duplicándose el número** en los últimos diez años.

Asimismo, una **parte importante de las eutanasias** se practican a **personas relativamente jóvenes**: en 2021, **un tercio** de las personas que murieron oficialmente por eutanasia eran **menores de 60 años**.

- El sufrimiento se ve de forma esencialmente subjetiva

En su primer informe, la Comisión de Control considera que el "**carácter insoportable** del sufrimiento es en gran medida **subjetivo** y depende de la personalidad, las concepciones y los valores del paciente".⁵

Según la Comisión, el paciente también tiene **derecho a rechazar el tratamiento de su dolor** (incluido el tratamiento paliativo) y, al mismo tiempo, a **solicitar la eutanasia por lo insoportable** de su sufrimiento.⁶

- Eutanasia por "polipatología": una categoría recurrente y preocupante

Después del cáncer, **las polipatologías** representan el **segundo tipo de afección más común**, y representan casi una de cada cinco eutanasias en 2021.

Las polisemias se refieren a "una combinación de sufrimientos causados por varias afecciones crónicas que progresan hasta un estadio final"⁷. Entre ellas, la Comisión de Control menciona :



- la **disminución de la vista**
- **trastornos auditivos**
- **trastornos de la marcha y la movilidad**
- **incontinencia** por insuficiencia renal

Estos sufrimientos, que en la mayoría de los casos conducen a la pérdida de autonomía o incluso a la **exclusión social**, especialmente entre las personas mayores, se consideran insoportables. El

Sin embargo, la **Comisión** precisa que no está en **condiciones de verificar** la realidad de las patologías mencionadas en la declaración del médico.⁸

- Eutanasia para enfermedades psiquiátricas: ¿qué pasa con la incurabilidad?

Cada año se registran en Bélgica varias decenas de eutanasias de pacientes con enfermedades psiquiátricas como la **depresión** o el **autismo**⁹.

Muchos **psiquiatras**, sin embargo, cuestionan la idea de la **incurabilidad definitiva** (como condición legal) de ciertas enfermedades psiquiátricas como la depresión¹⁰.

3. "La práctica de la eutanasia en Bélgica es objeto de un control estricto".

- Las condiciones de la ley son parcialmente inoperantes

Las condiciones de **sufrimiento** y de **enfermedad** grave e incurable son interpretadas y aplicadas **de forma subjetiva** y **extensiva** por muchos médicos (véase el punto anterior).

La **opinión** solicitada a un **segundo (o tercer) médico tampoco es vinculante**.

- El control de la ley por parte de la Comisión es en gran medida ineficaz

La **Comisión Federal de Control y Evaluación de la Eutanasia** se encarga de verificar el cumplimiento de las condiciones de la ley para cada eutanasia declarada y de evaluar la práctica en su conjunto.

Sin embargo, este **control** es en gran medida **ineficaz** por diversos elementos:

- La Comisión admite que controla el cumplimiento de la ley **únicamente sobre la base de las declaraciones de los médicos**, sin poder verificar la información que se le facilita;
- Los médicos de la Comisión que practican la eutanasia se enfrentan a graves **conflictos de intereses**: están obligados a **evaluar** la conformidad de sus **propias eutanasias**;
- La Comisión admite que no tiene **medios para controlar** la eutanasia que **no se le declara** (y que, por tanto, es ilegal);
- Más ampliamente, la Comisión admite que los recursos financieros y humanos de que dispone (que implican el examen de más de 200 expedientes en una reunión de dos a tres horas) **le impiden realizar un control serio**¹¹.

También hay que recordar que el **control** de la Comisión se realiza **a posteriori**, una vez que el paciente ha fallecido.

Se supone que la Comisión realiza una primera comprobación y remite el expediente a las autoridades judiciales en caso de duda sobre la legalidad de una eutanasia, pero ella misma actúa como juez¹² (sólo ha **remitido el asunto a la fiscalía** en una ocasión).



- El número de eutanasias clandestinas no ha disminuido desde la despenalización

Varios estudios muestran una discrepancia significativa entre la proporción de **eutanasias declaradas** y la proporción de **eutanasias de hecho**, así como entre la proporción de **eutanasias consentidas** y **no consentidas**:

- El **26%** de las eutanasias en **2013** en **Flandes** fueron **no consentidas** (*Chambaere et al., 2015*)¹³
- El **35,5%** de las eutanasias realizadas en **2013** en Flandes **no fueron declaradas al Comisión** (*Dierickx et al., 2018*)¹⁴

4. "La eutanasia es un derecho; el médico debe respetar la autonomía del paciente"

- No hay derecho a la eutanasia

Hay que recordar que la ley belga de 2002 **despenaliza la eutanasia** como excepción a la prohibición de matar.

Por lo tanto, si el paciente tiene la posibilidad de *pedir a* un médico que acabe con su vida por **No existe un derecho subjetivo a la eutanasia.**

- La eutanasia y la paradoja de la autonomía

A menudo se evoca **la autonomía del individuo** para justificar la legitimidad del acceso a la eutanasia. Sin embargo, esta práctica no concierne únicamente al paciente, sino que, por el contrario, requiere necesariamente **la participación de terceros**. Entre ellos se encuentran, en particular, el médico que pone fin a la vida del paciente, así como otros cuidadores a los que se pide que participen en la eutanasia.

Por lo tanto, la eutanasia no puede considerarse únicamente desde el punto de vista de la autonomía del paciente, sino que también debe evaluarse desde el punto de vista de su **impacto** en las personas implicadas (especialmente desde el punto de vista psicológico)¹⁵ y, más ampliamente, en **la sociedad**.



- El respeto a la libertad de conciencia de los cuidadores sigue siendo fundamental

Debido al carácter **no médico** de la eutanasia y, fundamentalmente, a su **incompatibilidad** con la ética médica y el **juramento hipocrático**, la legislación belga reconoce la *libertad de conciencia* del médico y de toda persona que no desee participar en la eutanasia.¹⁶

La última modificación de la ley belga, aprobada en marzo de 2020¹⁷, **socava** sin embargo esta libertad de conciencia al **obligar a las instituciones sanitarias** a aceptar la práctica de la eutanasia en sus instalaciones.¹⁸

Al negar toda dimensión colectiva a la libertad de conciencia, la legislación belga hace **imposible que** cualquier cuidador que trabaje en Bélgica **lo haga** en un hospital o residencia de ancianos que decida no acabar con la vida de sus pacientes o residentes.

5. "La eutanasia permite a las personas morir con dignidad"

Considerar la eutanasia como la **única forma**, en algunos casos, de **garantizar una muerte digna** se refiere a una **falsa alternativa** entre la elección de la eutanasia y la elección del sufrimiento del paciente.

Este concepto ignora por completo las soluciones que ofrecen hoy en día los *cuidados paliativos*, que proporcionan una gestión **eficaz e integral del dolor** y el sufrimiento del paciente, mediante un apoyo constante y multidisciplinar (médico, social, psicológico, existencial, incluso espiritual) hasta la muerte, y que implica un **rechazo conjunto de la prolongación terapéutica y la eutanasia**¹⁹.

Hacer depender el grado de dignidad de la persona de su estado de salud o de su grado de independencia, o incluso de la elección de morir mediante la eutanasia, es un malentendido de la dignidad, que de hecho es intrínseca a todo ser humano, independientemente de su vulnerabilidad

6. La eutanasia es una elección; no se obliga a nadie a practicarla.

El deseo de un individuo de poner fin a su vida es una libertad, en el sentido habitual (y no legal) del término.

- ¿Cómo evaluar el carácter voluntario de la solicitud de eutanasia?

La apreciación del **carácter "voluntario, reflexionado y reiterado"** de la **solicitud de eutanasia**, tal y como se contempla en la legislación belga, puede resultar de hecho **delicada** en la práctica, sobre todo en lo que respecta a la verificación de la **ausencia de "presión externa"**.²⁰

Existe un riesgo considerable de que la solicitud de eutanasia se base en una **pérdida de autoestima** o incluso en una devaluación de la propia existencia por parte del enfermo y/o moribundo.

Estos sentimientos pueden estar relacionados, en particular, con el énfasis -explícito o implícito- puesto por la familia, los parientes, la profesión médica o la prensa (a través de la cobertura mediática de ciertos casos) en el **vínculo entre la elección de la eutanasia** y la preservación de la **dignidad de la persona**. Esto da lugar a la idea de que **seguir vivo** y morir de forma natural sería una **opción indigna o incluso egoísta**, así como a la sensación de ser una **"carga" para los familiares**.

- Eutanasia por trastorno mental: ¿en qué medida es coherente con la prevención del suicidio?

La práctica legal de la eutanasia en personas con enfermedades psiquiátricas como la depresión (véase el caso de *Tine Nys*²¹) plantea la cuestión de la **compatibilidad de dicha práctica** con las políticas públicas de **prevención del suicidio establecidas** por las autoridades:

¿Cómo se puede concebir una política coherente y eficaz de asistencia y apoyo a las personas con pensamientos suicidas cuando la eutanasia se les presenta como una última opción "terapéutica"?

CONCLUSION - Necesidad urgente de una evaluación de la ley sobre la eutanasia

Veinte años después de su aprobación, la ley belga sobre la eutanasia ha fracasado en dos aspectos:

- El **control** del cumplimiento de los requisitos legales por parte de la Comisión Federal es **deficiente**
- El **número de eutanasias clandestinas** no ha disminuido y sigue siendo **preocupante**

Por lo tanto, los argumentos aportados en 2002 para justificar la despenalización de la eutanasia son hoy **de hoja caduca**.

En términos más generales, los informes publicados por la Comisión Federal de Supervisión y Evaluación muestran que actualmente existe una doble normalización de la muerte por eutanasia en Bélgica:

- El **número total de casos de eutanasia aumenta** cada año
- Las **condiciones de acceso a** la eutanasia (en particular, las relativas al estado de salud del paciente) se **amplían constantemente**, tanto en lo que respecta a su aplicación por parte de los médicos como a su control por parte de la Comisión

Esta normalización de la eutanasia en Bélgica se hace eco de las tendencias observadas en **En el extranjero**, en otros estados que han despenalizado la eutanasia (*Países Bajos*²² y *Canadá*²³ en particular).

Esta normalización, basada en la idea de la autonomía individual, contrasta con las **consecuencias**, a menudo **perjudiciales**, que un acto de eutanasia tiene para los familiares que se enfrentan a él, para los cuidadores que participan en él y para las personas que se encuentran en el mismo estado de salud pero que no desean acabar con su vida.

Perspectivas y propuestas

Diversos actores políticos reclaman **nuevas ampliaciones de la ley** de eutanasia:

- Eutanasia de **personas con demencia** sobre la base de una declaración anticipada²⁴
- Eutanasia sin motivos de salud, basada en el "**cansancio de vivir**" de la persona²⁵

Estas perspectivas conducirían a la despenalización de la eutanasia en Bélgica, inicialmente vinculada a la a criterios de estado de salud, está evolucionando hacia el reconocimiento de un "**derecho a ser asesinado**" por otros.

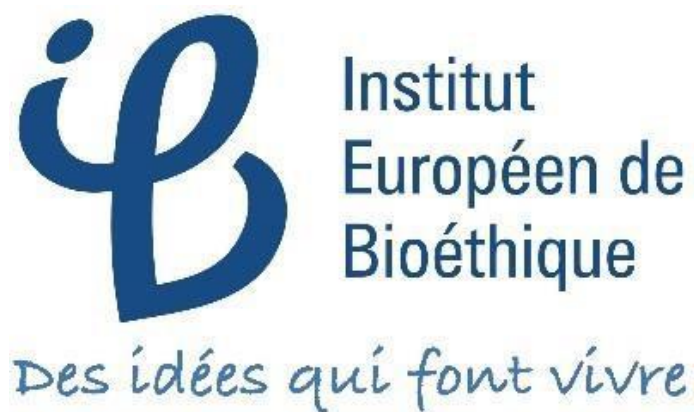
La **práctica generalizada de la eutanasia** en Bélgica ha hecho **imposible** la aplicación de una **verdadera política de apoyo** a los pacientes al final de la vida a través de los **cuidados paliativos**, sobre todo en un contexto en el que la disponibilidad de estos cuidados sigue estando limitada presupuestariamente²⁶.

Tras veinte años de práctica legal de la eutanasia en Bélgica, parece urgente llevar a cabo una verdadera y completa evaluación de la ley de 2002, para que los responsables de la toma de decisiones puedan tener en cuenta el fracaso de la eutanasia como excepción sujeta a un estricto control

- ¹ [Ley de 28 de mayo de 2002 sobre la eutanasia](#), MB, 22 de junio de 2002.
- ² Véase también "[Eutanasia: 10 años de despenalización en Bélgica](#)", Instituto Europeo de Bioética, 2012.
- ³ [Ley de 28 de febrero de 2014 por la que se modifica la Ley de 28 de mayo de 2002 sobre la eutanasia, con el fin de ampliar la eutanasia a los menores](#), M.B. , 12 de marzo de 2014.
- ⁴ COMISION FEDERAL PARA EL CONTROL Y LA EVALUACION DE LA [Eutanasia, Comunicado de prensa - Eutanasia - Cifras para el año 2021](#), 31 de marzo de 2022.
- ⁵ COMISION FEDERAL PARA EL CONTROL Y LA EVALUACION DE LA EUTANASIA, [Primer Informe a las Cámaras Legislativas \(22 de septiembre de 2002-31 de diciembre de 2003\)](#), 2004, p. 18 (énfasis añadido).
- ⁶ *Ibid.*
- ⁷ COMISIÓN FEDERAL DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA EUTANASIA, [Noveno Informe a las Cámaras Legislativas \(años 2016-2017\)](#), 2020, p. 37.
- ⁸ COMISIÓN FEDERAL DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA EUTANASIA, [Octavo Informe a las Cámaras Legislativas \(años 2016-2017\)](#), 2018, p. 39.
- ⁹ Comisión Federal de Seguimiento y Evaluación de la Eutanasia, [Noveno Informe a las Cámaras Legislativas \(años 2016-2017\)](#), 2020, p. 40.
- ¹⁰ A. BAZAN y otros, "[Schrapp euthanasie op basis van louter psychisch lijden uit de wet](#)", *De Morgen*, 8 de diciembre de 2015.
- ¹¹ "[Analysis: De geheimen van de euthanasiecommissie](#)", *VRT Nieuws*, 30 de septiembre de 2020.
- ¹² Cabe recordar la dimisión en 2017 de uno de los miembros de la Comisión Federal de Evaluación y Control por este motivo: véase "Euthanasiecommissie speelt zelf voor rechter", *De Standaard*, 26 de diciembre de 2017.
- ¹³ K. CHAMBAERE et al, '[Recent Trends in Euthanasia and Other End-of-Life Practices in Belgium](#)', *The New England Journal of Medicine*, 2015, vol. 372, p. 1180.
- ¹⁴ S. DIERICKX et al, "[Medicamentos utilizados para la eutanasia: un estudio repetido de seguimiento de la mortalidad basada en la población en Flandes, Bélgica, 1998-2013](#)", *Journal of Pain and Symptom Management*, 2018, vol. 56, nº 4, pp. 551-559.
- ¹⁵ Véase sobre este punto T. DEVOS y otros, [Eutanasia, l'envers du décor: reflexiones y experiencias de los cuidadores](#), Mols, 2019.
- ¹⁶ [Ley de 28 de mayo de 2002 sobre la eutanasia](#), MB, 22 de junio de 2002, art. 14: "Ninguna cláusula escrita o no escrita puede impedir a un médico practicar la eutanasia en las condiciones legales".
- ¹⁷ [Ley de 15 de marzo de 2020 para modificar la legislación sobre la eutanasia](#), M.B. , 23 de marzo de 2020, art. 3.
- ¹⁸ Véase a este respecto la Resolución nº 1763 (2010) de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, "[El derecho a la objeción de conciencia en la atención médica legal](#)", según la cual "Ningún hospital, institución o persona puede ser presionado, responsabilizado o discriminado de ninguna manera por negarse a realizar, recibir o asistir [...] la eutanasia, o a someterse a ella [...]".
- ¹⁹ Según la Organización Mundial de la Salud, los cuidados paliativos "afirman la vida y consideran la muerte como un proceso normal que no pretenden acelerar ni retrasar" ("[Salud 2020 - Marco político y estrategia](#)", *OMS Europa*, p. 93).
- ²⁰ K. RAUS, B. VANDERHAEGEN y S. STERCKX, "[La eutanasia en Bélgica: deficiencias de la ley y su aplicación y del control de la práctica](#)", *The Journal of Medicine and Philosophy*, 2021, vol. 46, nº 1, pp. 80-107.
- ²¹ Véase, en particular, el caso de *Tine Nys*, una joven que sufría de depresión y que murió a los 38 años por eutanasia: L. VANBELLINGEN, "[Derrière le procès Tine Nys, le procès de l'euthanasie pour souffrance psychique](#)", *Instituto Europeo de Bioética*, 22 de enero de 2020.
- ²² Véase en particular: L. VANBELLINGEN, "[Eutanasia y demencia: Holanda autoriza la sedación forzada para evitar cualquier resistencia del paciente](#)", *Instituto Europeo de Bioética*, 25 de noviembre de 2020; "[Hacia la eutanasia de niños pequeños sin su consentimiento en Holanda](#)", *Instituto Europeo de Bioética*, 28 de octubre de 2020.
- ²³ C. DU BUS "[Au Canada, l'euthanasie toujours plus acceptée comme "option de fin de vie"](#)", *Instituto Europeo de Bioética*, 14 de julio de 2021.
- ²⁴ Véanse las distintas propuestas nº [749](#) y nº [632](#) presentadas en este sentido durante la actual legislatura (2019-2024) en la Cámara de Representantes belga.
- ²⁵ OPEN VLD, [Tijd voor een debat over het voltooid leven](#), 29 de octubre de 2019.
- ²⁶ "[A study on extending access to the 'palliative package' beyond three months in Belgium](#)", *Instituto Europeo de Bioética*, 21 de abril de 2022.

Archivo producido por **Léopold VANBELLINGEN**,
Investigador del Instituto Europeo de Bioética

Contacto de prensa:
secretariat@ieb-eib.org
+32 2 647 42 45



www.ieb-eib.org