

Resumen

En diciembre de 2013, la junta directiva de la Asociación Médica Canadiense (CMA, por sus siglas en inglés) decidió animar el debate y la legislación relativos a la eutanasia y el suicidio asistido y revisar la política de la CMA que se opone a la participación de los profesionales médicos en estos procedimientos. Antes del verano de 2014, estaba claro que la inmensa mayoría de médicos apoyaba la política actual. Sin embargo, la junta decidió que la política debía modificarse antes de que el Tribunal Supremo de Canadá emitiera un fallo en el caso *Carter v. Canadá*.

La resolución de la junta resultó aparentemente neutral, y afirmó su apoyo al derecho de los médicos a actuar de acuerdo con su conciencia a la hora de decidir si administrar la eutanasia o el suicidio asistido en el caso de que la ley se modificase. La resolución se aprobó por abrumadora mayoría. Por aquel entonces no se reparó en el hecho de que la resolución no establecía ningún tipo de requisito, como la capacidad de tomar decisiones o en caso de enfermedad terminal.

La intervención de la CMA en el Tribunal Supremo de Canadá durante el caso *Carter* hizo incapié en que la política de la CMA relativa a la eutanasia y el suicidio asistido debía modificarse con el fin de reflejar esta resolución. La idea era que la asociación apoyaría a los médicos que decidieran participar en los procedimientos de eutanasia y suicidio asistido, sin importar las leyes ni las normativas dictadas por los tribunales o el parlamento en relación con estos.

La junta directiva modificó la política de la CMA unos dos meses antes del fallo del Tribunal. Se aprobaron formalmente el suicidio asistido y la eutanasia de carácter médico, sujetos únicamente a límites legales. La política incluía a menores, discapacitados y enfermos mentales, y no se limitaba a la eutanasia ni al suicidio asistido de enfermos terminales o personas con dolor crónico. En ella se clasificaban ambos casos como "cuidados terminales" y se apoyaba la legalización del acceso de los pacientes a estos procedimientos. El apoyo a los médicos que se negasen a participar en la eutanasia o el suicidio asistido se matizó con la afirmación de que los procedimientos debían aplicarse "sin demora indebida". Esto implicaba un nuevo paradigma ético: en determinadas circunstancias, los médicos tienen la obligación profesional de matar a los pacientes o ayudarlos a suicidarse.

La nueva política extendió un cheque en blanco al Tribunal Supremo de Canadá para la legalización de la eutanasia y el suicidio médico asistido en las condiciones que dictasen los jueces. Después de que el Tribunal Supremo modificase la ley, los representantes de la CMA expresaron su preocupación sobre los criterios establecidos por el Tribunal. Resultaba evidente que el Tribunal Supremo era el culpable de la ansiedad y el profundo malestar entre los médicos canadienses, puesto que se les había impuesto la obligación de matar, en oposición a siglos de ética y prácticas médicas.

No obstante, las preocupaciones expresadas por los representantes de la CMA tras la sentencia del caso *Carter* surgieron a partir de

la intervención de la propia CMA en el caso, y en aquel momento no se plantearon estas preocupaciones. De hecho, el Tribunal Supremo otorgó carácter de ley a una política que ya había adoptado la CMA, y los criterios que el Tribunal estableció para estos procedimientos eran, en realidad, más restrictivos que cualquier propuesta de la CMA. No se puede culpar al Tribunal Supremo por el hecho de que los líderes de la CMA no estuvieran preparados para hacer frente a las consecuencias de una legislación completamente coherente con su propia política.

Las consecuencias han sido más graves entre los médicos que, por motivos de conciencia, se negaron a administrar la eutanasia o el suicidio asistido, o a colaborar en la administración de estos servicios mediante la derivación o por otros medios. Desde el caso *Carter*, se ha producido mucha polémica en Canadá acerca de si los médicos y las instituciones deberían poder negarse a administrar o facilitar estos servicios, o bajo qué circunstancias deberían poder hacerlo. Si bien en general se reconoce que los médicos no deberían tener la obligación de administrar estos servicios personalmente, un sector importante exige que se fuerce los médicos que no deseen matar a sus pacientes, ni ayudarles a suicidarse, a derivar a los pacientes a otras personas que sí lo hagan.

Esta revisión demuestra que el foco de atención de la junta directiva de la CMA en 2014 era el papel de los profesionales médicos en la administración de la eutanasia y el suicidio asistido tras la modificación de la ley. La junta era consciente de que la inmensa

mayoría de los médicos en Canadá se negarían a participar en los procedimientos de eutanasia o suicidio asistido. Los representantes de la CMA ya habían previsto el conflicto fundamental que suponía imponer a los profesionales médicos la obligación de matar a los pacientes. Los ataques a la libertad de conciencia del médico eran previsible, especialmente en lo relativo a la derivación.

Sin embargo, la junta no tuvo en cuenta la libertad de conciencia del médico en relación con el suicidio asistido y la eutanasia, excepto en la medida para alcanzar los objetivos de la política. Como consecuencia, después de la sentencia del caso *Carter*, los representantes de la CMA no estaban preparados en absoluto para montar una defensa convincente, persuasiva y coherente de la libertad de conciencia del médico, especialmente en lo relativo a la derivación. Se percataron de que las autoridades nacionales y la población eran poco receptivos e incluso hostiles ante los médicos que se negaban a preparar al paciente para la muerte asistida. En una situación de amplia desventaja en la negociación de sus propias decisiones, estaban desesperados por encontrar una política "admitida en la legislación" y continuaban oponiéndose a los médicos cuyas libertades fundamentales habían puesto en peligro.

La CMA ha generado una amplia defensa de la libertad de conciencia del médico en lo relativo a la derivación de la eutanasia y el suicidio asistido, y se han incluido una serie de disposiciones de protección de la conciencia en una política revisada de la CMA. No obstante, antes de aparecer estas declaraciones, los médicos reticentes estaban

a la defensiva en un ambiente peligroso e incluso hostil, obligados a lanzar un costoso desafío constitucional para defender las libertades fundamentales de conciencia y religión. El resultado de este caso determinará si están autorizados a continuar en la práctica de la medicina, en el caso de negarse a colaborar y matar a los pacientes.

La Asociación Médica Mundial (AMM) y las asociaciones médicas nacionales son libres de decidir si modifican sus políticas sobre la participación médica en la eutanasia o el suicidio asistido. Esta revisión demuestra que no deben seguir el ejemplo de la Asociación Médica Canadiense (Canadian Medical Association) si desean salvaguardar las libertades fundamentales de los médicos y los profesionales sanitarios.

Texto completo en inglés, disponible solo en:

<https://www.consciencelaws.org/background/procedures/assist029-01.aspx>

This pamphlet may be downloaded from the Project website and copied for distribution.

Protection of Conscience Project

7120 Tofino St., Powell River,
British Columbia, Canada V8A 1G3

Tel: (604) 485-9765

E-mail: protection@consciencelaws.org



La Asociación Médica Canadiense y la eutanasia y el suicidio asistido

Revisión crítica del enfoque de la CMA con respecto a la modificación de la política y la legislación



Protection of Conscience Project
Service - not servitude.
www.consciencelaws.org