



ASOCIACIÓN FEDERAL

DERECHO A MORIR DIGNAMENTE

70/2015

3€

2 novembre

World Day Dignity



**LIBRES
HASTA
EL FINAL**

**UNA MORDAZA A
LA HORA DE MORIR**

**CINE
CORAZÓN SILENCIOSO**

Pídele a las futuras parlamentarias y parlamentarios que

Apoyen una ley que regule el derecho a vivir y morir dignamente

Para miles de personas en nuestro país, cada nuevo día es una prueba dolorosa: nos vemos obligados a depender de otras personas para las acciones más elementales, como el aseo o cambiar de posición en la cama, a la que ha quedado reducido nuestro horizonte. Ya no somos nosotros y somos una carga que no quisimos ser; que nadie normal querría nunca tener que ser para su familia. Y no es que no lo hagan con amor y dedicación. Es que **el resto de dignidad que nos queda en esta lamentable situación no encuentra ningún sentido a este “no vivir”. Porque la vida es mucho más que esperar la muerte y deseársela como una liberación.**

Para cientos o miles de personas, conciudadanos suyos a quienes tienen el deber constitucional de proteger, la vida se reduce a esperar que el próximo minuto pueda ser, por fin, el último. Para demasiadas personas hace tiempo que la vida dejó de ser un bien.



Les **pedimos como futuras parlamentarias y parlamentarios que cesen en el empeño de anteriores gobiernos, por acción o por omisión, de negarnos el derecho a obtener la ayuda que necesitamos para poner fin a este estado lastimoso e indigno.** Su negativa no puede justificarse en razones morales que no comparte la inmensa mayoría de españoles y españolas.

Tras las próximas elecciones generales es probable que se constituya **una nueva mayoría parlamentaria sensible a nuestro sufrimiento, al de nuestras familias y, sobre todo, respetuosa con los valores de dignidad y libertad que consagra nuestra Constitución.**

Apelamos a esa nueva mayoría para que su acción política sea sensible a este derecho ciudadano de nuevo cuño: el derecho a decidir sobre la propia vida y el propio cuerpo y tengan el coraje de despenalizar y regular legalmente la ayuda altruista necesaria para lograrlo.

 Súmate con tu firma en

www.change.org/libreshastaelfinal

**Forzando los
tiempos**

**“Mi cuerpo me
pertenece”**

2
Editorial

**Un sí mayoritario
a legalizar la
eutanasia**



25

**Opinión de quince países
ante la
eutanasia**

29

**Libres hasta
el final**

4



Los políticos y sus proyectos

6



16

**Exigencias de
los expertos**



32

**Una disposición
mordaza a la
hora de morir**

39

**Colombia.
Verdades
sobre la muerte
anticipada**

43

**Cine.
Corazón
silencioso**

**Noticias
46**

47

**Kant habla
en mi cocina
sobre la vida
y la muerte**



Forzando los tiempos

Los resultados de las elecciones del 20 de diciembre, tal como por el momento reflejan las encuestas, pueden suponer un cambio político para el país, pero no por ello se puede estar a la espera de los acontecimientos. Nuestra tarea como DMD siempre ha sido actuar dentro del marco de la ley, pero desde todas las posibilidades de libertad que permite la ley y forzar los tiempos. Este estilo de trabajo lo emprendió DMD desde el primer momento. La historia que ha vivido DMD en sus 31 años de existencia comenzó con un prólogo que es el art. 2 de sus Estatutos que ha marcado el norte de su vida y sus esfuerzos: “promover el derecho de toda persona a disponer con libertad de su cuerpo y de su vida, y a elegir libre y legalmente el momento y los medios para finalizarla”.

Hemos vivido con compromiso y con intensidad muchos jalones de esta historia empezando por los trabajos –en los primeros años de la década de los noventa en el siglo pasado– a favor de una seria reforma del artículo 143 del CP que prohíbe y penaliza la actuación eutanásica. Pilar Rahola portavoz

del Grupo Mixto lo reconocía en su interpelación al gobierno socialista de Felipe González en marzo de 1994 –año y medio antes de que las Cortes aprobasen el artículo 143– al decir que su grupo parlamentario asumiría “como propias las enmiendas al proyecto de ley orgánica del Código Penal que plantea la Asociación por el Derecho a Morir Dignamente”. Estuvo presente DMD ante la Comisión del Senado que empezó –pero no terminó– el estudio de la cuestión eutanásica y en las dos legislaturas socialistas de este siglo apoyó y puso su esfuerzo a favor de las propuestas presentadas en el Congreso para la reforma o derogación del art. 143 presentadas por grupos minoritarios de diputados de izquierda, sin olvidar que colaboró en la redacción de las leyes autonómicas llamadas genéricamente de muerte digna. En el llamado caso Leganés DMD defendió a todos los médicos que conformaban el equipo del servicio de urgencia del Hospital Severo Ochoa. Esta enumeración no es para mirarse al espejo sino simplemente para advertir que la historia continúa y que nuestro compromiso actual se corresponde con el ‘promover el derecho...’ que DMD se marcó hacer 31. Y si hasta hoy hemos vivido muchas sombras y pocas luces y alegrías, ahora quizás se pueda abrir una nueva etapa más serena y lúcida.

El bipartidismo no ha sido el mejor escenario para el derecho a disponer de la propia vida. Hasta hoy hemos vivido años de plomo: el PP ha expresado en su estrategia de silencios y de negativas el integrismo de la jerarquía episcopal y el reaccionarismo de la clase oficial médica. Por su parte los socialistas que tuvieron la llave de la apertura en la mano se dejaron dominar por un miedo electoralista y se pusieron de rodillas ante los mitos del nacionalcatolicismo. Quizás dentro de poco tiempo se pueda hablar del ayer tenebroso que maltrató el derecho a decidir en la propia vida. Ambiente oscuro que alcanzó hasta el Tribunal Constitucional que tuvo la oportunidad de defender la autonomía del enfermo y soslayó la cuestión. En el Auto 242/1998 este tribunal con el caso Sampedro no tiene inconveniente en afirmar que ante la petición de Ramón Sampedro acepta el contenido de su “derecho a una muerte digna” como un derecho absolutamente personalísimo y, por otra parte avala que los tribunales de justicia hayan negado la posibilidad de liberar de sanción a quien le ayudase a morir. No casa, pues, en buena lógica el reconocimiento de un derecho personalísimo y negar la petición de que alguien le pueda ayudar para poder ejercer tal derecho.

Y hoy seguimos en la refriega de impulsar a la sociedad y en estos momentos preelectorales a los políticos. Las últimas líneas del editorial del número pasado de esta revista se decía: **“se avencinan tiempos de cambio y de esperanza que deberemos afrontar con trabajo y convicción”**. Y por ello, al acercarnos al 20 de diciembre, se ha difundido un video que ha sido un verdadero manifiesto visual en que diversas personas –entre ellas algunas bien conocidas por su significación pública– reclaman a los futuros políticos que se sentarán en el parlamento el reconocimiento legal del derecho de tantas personas que quieren ser **‘libres hasta el final’** de su vida y que quieren que la ley les reconozca esta libertad.

En esta revista el lector encontrará bajo el título ‘Libres hasta el final’ un amplio trabajo sobre los actos ‘Fila Cero’ que se han celebrado en Madrid y Barcelona. DMD ha convocado a representantes de partidos con presencia parlamentaria a un diálogo exigente con expertos. La razón de la convocatoria no era simplemente recordar a los partidos que son más de cuatrocientos mil los españoles que mueren y que hay muchas muertes poco dignas y que habrá unos miles de personas que quieran decidir su muerte libremente sobre todo cuando las circunstancias de la vida que les toca llevar no tiene sentido por las condiciones de sufrimiento y, al no poder hacerlo, quedan condenados a un sufrimiento físico o moral indefinido. Los expertos les iban a recordar, ya no

solo la situación absurda y sádica de abandonar a los enfermos a una situación de sufrimientos y vejación al ser doblegada su libre voluntad, sino el valor constitucional de la autonomía de la persona, el respeto a la intimidad personal que nadie ni el Estado puede violar, la necesidad de asumir el pluralismo y la laicidad de la sociedad y del Estado, la opinión y voluntad mayoritaria de los ciudadanos a favor de la legalización de las conductas eutanásicas, el cuestionamiento político y jurídico que suponen las nuevas legislaciones sobre el suicidio asistido y la eutanasia de países culturalmente cercanos como Holanda, Bélgica, Luxemburgo, la provincia de Quebec (Canadá), las parciales aperturas legislativas de seis Estados de EE. UU. y de Suiza, ...

El lector podrá hacer un recuento y valoración de los partidos que estuvieron presentes. El Partido Popular, a pesar de las repetidas invitaciones, se declaró ajeno al tema. Era de esperar que iba a continuar su política de silencio o de negativa al tema. Es más, en este número de revista se podrá leer un análisis detallado del último logro del Partido Popular –mes de julio en el Congreso de los Diputados– no solo en contra de la voluntad ciudadana a favor de una muerte libre y digna conforme a su autonomía personal reconocida en la Constitución, sino que, aprovechando la actualización de la Ley de amparo de la infancia y de la adolescencia, ha tenido la ocasión de arrebatarse un buen mordisco de la autonomía del enfermo que reconoce la ley vigente de Autonomía del Paciente. Esta es la última

muestra palpable del talante y actuar del PP, fruto de una mentalidad reaccionaria contraria a la libertad del individuo y que la ha podido ejercer mediante un triste monólogo parlamentario y el rodillo mecánico de sus votos.

En estos días vivimos en campaña electoral a favor de las conductas eutanásicas esperando que en un nuevo Congreso tal como delinean las encuestas se rompa el bipartidismo que tan mal le ha ido a las expectativas de los ciudadanos en el tema que nos incumbe, y que con los nuevos partidos emergentes pueda haber un cambio de modelo en la comprensión de la eutanasia. El art. 2 del Convenio Europeo de Derechos Humanos dice que “nadie podrá ser privado de la vida intencionadamente”. Y, como es obvio, en la verdadera eutanasia nadie es privado de la vida porque se le arrebatase intencionadamente. La eutanasia –la que merece ser ‘buena muerte’ según el significado de la palabra– es la voluntad libre, seria y constante del enfermo que quiere dimitir de su vida y, como él no puede ejercer la acción correspondiente a esa voluntad, pide ayuda. Esto no es un homicidio por más que lo afirme el art. 143 del CP. Por el contrario, si se lee e interpreta la palabra eutanasia como la acción del médico que arrebatase la vida del enfermo, eso sí sería un claro homicidio. Esperemos, pues, que en el nuevo hemicycleo del Congreso las mentes se abran a una nueva comprensión del hecho eutanásico. Por ello, la campaña de DMD no terminará con el recuento de papeletas; seguirá sin descanso. ■

“Mi cuerpo me pertenece”

El 2 de noviembre la Asociación DMD Francia celebró la 8 Jornada Mundial por la Muerte Digna, cuyo cartel anunciador de la celebración aparece como portada en esta revista. Uno de los actos más significativos fue la concentración que tuvo lugar en numerosas ciudades, como París, a la que DMD España fue invitada.

En la simbólica Plaza de la República los intervinientes en el acto (políticos, gentes de la cultura y de la sociedad civil), repitieron tres palabras fundamentales: libertad, igualdad y fraternidad. Denunciaron la hipocresía de los políticos y de los médicos, el ataque que para un Estado laico es la imposición de un valor religioso, como la santidad de la vida, impidiendo que se respete la libertad de cada ciudadano para decidir cómo y cuándo morir. “Mon corps, m’appartient! Mi cuerpo me pertenece”, se leía en las chapas de los asistentes.

Mucho tenemos que aprender de nuestros vecinos del norte que han sido capaces de crear una organización con 64 mil miembros, con delegaciones distribuidas por todo el país. Para eso, para potenciar la colaboración entre asociaciones, compartir ideas e iniciativas, campañas y coordinar acciones que potencien el impacto del movimiento por una muerte digna en la sociedad, cinco asociaciones de Francia, Reino Unido, Suiza, Alemania y España, hemos creado la International Network for Choice at End of Life (INCEL), a la que esperamos se irán sumando asociaciones de todo el mundo.

Además, en el Estado español, para empezar, hemos decidido tomar la calle y seguir aumentando el número de socioactivistas capaces de multiplicar los actos de difusión. El 2 de noviembre de 2016 tenemos una cita: la Jornada Mundial de la Muerte Digna que esperamos se celebre en muchas más ciudades de toda Europa. ■

Libres hasta el final

En vísperas de las elecciones legislativas en las que se espera un cambio en el paisaje político e ideológico del Congreso de los Diputados era preciso auscultar el sentir de los diferentes partidos presentes en la línea de salida. DMD no podía esperar a la publicación de los programas de los partidos que acudían a las elecciones, ni conformarse con las palabras y promesas de los mítines políticos. La preocupación de DMD y su compromiso con los enfermos en situaciones trágicas exigía entrar en la escena política con fuerza dialéctica y seguir luchando por el derecho a disponer de la propia vida.

PARTIDOS POLÍTICOS Y EUTANASIA

DEBATE SOBRE SU DESPENALIZACIÓN



A la eutanasia como ejercicio de la libertad ética del individuo en el proceso final de la vida le sentó mal el bipartidismo en las décadas pasadas; el bipartidismo orilló esta cuestión que afecta a la autonomía de la persona y a la justicia para con los enfermos en situaciones trágicas y el tema de la eutanasia, la reforma del art. 143 del Código Penal solamente fueron abordados en el Congreso por grupos minoritarios de izquierda y fueron cínicamente bloqueados por el bipartidismo en sede parlamentaria.

Quizás las elecciones generales próximas permitan un nuevo paisaje parlamentario, y se rompa el esquema tradicional de enfoque de las conductas eutanásicas que ve en ellas figuras delictivas y, por el contrario, se aprecien los valores constitucionales en el ejercicio de disponer de la propia vida.



Sabemos con precisión lo que piensan los ciudadanos: existe una base social amplia a favor de la legalización de la eutanasia. Pero, ¿qué dicen los partidos en liza en estos momentos? ¿Habrá la posibilidad, tras el 20 de diciembre, de un frente amplio que haga justicia a los enfermos y que puedan ejercer su libertad hasta el final de su vida?



Los actos de Fila Cero –organizados por DMD– han tanteado el terreno y han sido una comparecencia de políticos ante un público inquieto. Pero no bastaba conocer las propuestas de los partidos, tenía que haber un contrapunto para que con firmeza y transparencia se vieran las exigencias de la sociedad. De ahí que tras sus exposiciones se oyeron la de los expertos de la Fila Cero que desde sus campos de estudio y de trabajo iban a recoger y exponer a los políticos las preocupaciones de una sociedad que reclama en gran mayoría la legalización de la eutanasia.

Todo empezó en Barcelona ante las elecciones autonómicas y el día 22 de junio tuvo lugar el primer acto de Fila Cero. Siguió la sesión de Madrid (22 de septiembre) con políticos de partidos de cobertura estatal ante la próxima campaña electoral de las legislativas. En la sesión de Madrid no estuvo presente el partido en el gobierno, a pesar de las repetidas invitaciones. CiU, PNV y ERC también faltaron sin duda por no estar presentes en esa fecha en Madrid. Sin embargo, podían haber enviado una nota con la postura que sustentaban para ser leída en el acto. Compromis manifestó que se consideraba representada en la postura que iba a expresar Equo. Moderó el debate la periodista Monserrat Domínguez, directora del diario Huffintong Post.

Los políticos y sus proyectos

La moderadora, Monserrat Domínguez, concede la palabra a Luis Montes, presidente federal de DMD, que presenta el acto. Tras sus palabras comienza el turno de intervenciones políticas la representante de Podemos, puesto que esa misma tarde tiene otro acto en que participar.

“Agradezco al Dr. Luis Montes su gran defensa para morir dignamente. Me enorgullece la lucha que llevo y su pertenencia al Consejo Ciudadano Autonómico de Podemos; él fue uno de los que lanzó la posibilidad de que se despenalizara la eutanasia. Podemos desde el ámbito estatal apoya la derogación del art. 143, párrafo cuarto del Código Penal.



Hay que dar un paso más y apoyar sin ambages y dudas un programa de eutanasia sin equívocos o sea que quede muy claro que no se trata de eutanasia pasiva o eutanasia indirecta que consideramos una actuación de buena praxis médica.

Pedimos la derogación del art. 143 del Código Penal

Creo que están sucediendo cosas de mucha gravedad probablemente porque se acerca un periodo electoral y va haber un cambio de políticas. En julio con alevosía, en silencio y al estilo del partido en el gobierno, el PP ha introducido una modificación que toca una ley orgánica sustrayendo a la sociedad civil, a los profesionales e incluso al parlamento una posibilidad de debate. Hablo de la ley 26/2015 en relación a la protección de la infancia y de la adolescencia. Hay un pequeño desliz que me parece que perjudica enormemente a lo que puede ser una aproximación a la muerte digna; viene a decir que aquellas personas que no estén en buenas condiciones y que no sean responsables, hablando a nivel de lo cognitivo, no pueden –si no tienen testamento vital– decidir, ni siquiera sus familiares, la retirada de un soporte vital o una sedación final de modo que el enfermo queda a expensas de la voluntad del médico. Y en una situación de urgencia no se va



ANA CASTAÑO
CONSEJO ESTATAL DE PODEMOS



Debemos pensar en una ley de disponibilidad de la vida

a acudir al juez para que permita una eutanasia indirecta o pasiva. Me parece que hay que plantear que estamos en el siglo XXI. Nuestra situación cultural es lamentable, a pesar de ser un estado laico es de hecho católico y apostólico, y creo que más de la mitad de los usuarios del

Servicio Nacional de Salud no sabe que existe el testamento vital y para qué sirve, por lo cual es una labor de los políticos hablar de la muerte digna desde otra perspectiva. Y también hay que cambiar este valor de que dios nos da la vida. Así que habría que transmitir una buena información y nosotros, dando un paso más allá, poder empezar a pensar en una ley de la disponibilidad de la vida”.

Sin duda en la audiencia había interés en conocer la postura del representante socialista en un momento político en que otros grupos podrían unirse a los planteamientos que había tenido la izquierda en anteriores legislaturas.



JOSÉ MANUEL FREIRE
PORTAVOZ DE LA COMISIÓN DE
SANIDAD EN LA ASAMBLEA DE
MADRID POR EL PSOE



“He de decir que soy miembro de DMD y ante todo estoy aquí en representación del Partido Socialista a nivel Federal de toda España, aunque realmente mi trabajo político más concreto es en la Comunidad de Madrid.

En el PSOE ha habido altibajos respecto a la eutanasia

Haciendo examen de conciencia durante la última legislatura en varias ocasiones hablé con el Dr. Montes y con otros compañeros de DMD y no hicimos ninguna iniciativa en la Asamblea de Madrid en relación con la eutanasia porque con la mayoría absoluta del PP era inútil y había que hacer cosas como más urgentes. En el planteamiento que tiene el Partido Socialista en relación con la eutanasia ha habido altibajos con posiciones hacia un lado y hacia otro. Antes quiero decir que mi posición personal



El tema de la muerte es sin duda más polémico que otros

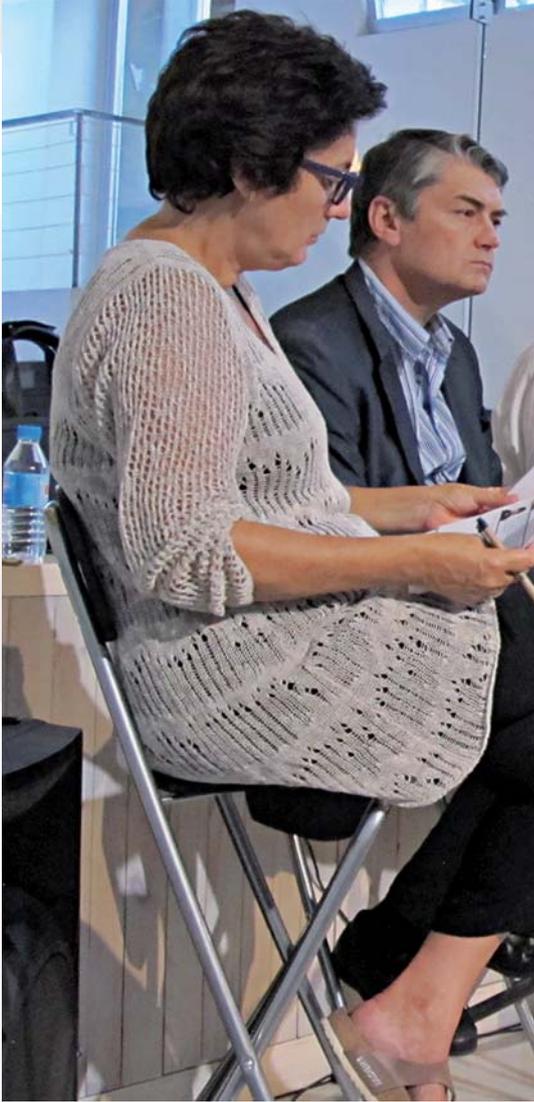
y dentro del partido socialista, como persona que de alguna manera influye en las políticas, es muy a favor de lo que considero el último derecho humano a conquistar, pero se me hace difícil de entender por qué el Partido Socialista, que ha peleado con tanta franqueza y claridad en temas como el aborto, el matrimonio homosexual, el derecho de las personas a vivir su vida, y no ha hecho de este tema una bandera llevándola a la política. Y muy posiblemente ello se debe con toda seguridad, a pesar de lo que dicen las encuestas, a que se ha valorado que este tema es mucho más polémico que otros, o sencillamente que organizaciones como DMD y aquellos que estamos por las libertades cívicas por el derecho a decidir en todos los aspectos de la vida no hemos hecho la suficiente presión como para colocarlo en primer plano en la agenda política. Dicho esto, quiero señalar la trayectoria del PS. En 2004 este tema estaba en la agenda política, pero no se hizo en el primer gobierno Zapatero, en el segundo periodo electoral del 2008 no estaba y creo recordar que hubo una proposición de ley hecha por el diputado que está a mi izquierda, Ricardo Sixto, y el PS no votó a favor. Es decir, hay una suerte de zigzag en los planteamientos, y no me sorprende nada pues yo que llevo los temas de salud internacional y de

sanidad constato que, por ejemplo, en los estados de Vermont y Washington no han sido los políticos, y no han sido las asambleas políticas las que han aprobado el derecho al suicidio asistido o muerte digna; ha sido por referéndum, y en California y Vermont ha habido una resistencia cívica porque de alguna manera este tema que es muy importante y que es la última frontera en los derechos humanos y de otras libertades cívicas, necesita ser conquistado en la sociedad civil, en los partidos, y sobre todo dentro de los partidos que tienen expectativas de poder y que compiten con otros partidos y hacen guerra de Estado.

El derecho a morir en libertad es importante al ser la última frontera en los derechos humanos

Confío que en las próximas elecciones es posible que el tema esté en el programa. Yo pelearé por que esté, pero las consideraciones políticas que llevan estos temas tienen que ver con posibilidades, con cálculos y análisis de lo que es factible y no es factible en un momento dado. Pero los programas dependen de la movilización social y de crear conciencia cívica a todos los niveles”.

El representante de Ciudadanos es consciente de que fuera de Cataluña son de reciente implantación; de que la sociedad es compleja y de que ahora en la política estatal han de abordar muchos problemas...



DANIEL ÁLVAREZ
PORTAVOZ DE LA COMISIÓN DE
SANIDAD EN LA ASAMBLEA DE
MADRID POR CIUDADANOS



“La verdad es que es un debate difícil y no deberíamos rehuirlo; ya anticipo que nosotros no tenemos una respuesta clara; creo que no necesariamente los políticos tenemos que tener respuestas desde el primer momento a todas las cuestiones que plantea la sociedad; tenemos que tener apertura, escuchar a todos aquellos que tengan algo que decir, en este caso concreto a una asociación que defiende un derecho que posiblemente en muchos aspectos de su concreción práctica vamos a estar de acuerdo todos los que estamos aquí presentes y creo que es un debate que debe sacarse a la palestra, pero tiene que haber participación de toda la sociedad.

Estamos abiertos a la cuestión; no tenemos una respuesta clara

La sociedad es compleja, es plural, hay muchos intereses y con independencia de la perspectiva ideológica de cada uno y se trata de derogar un artículo del Código Penal, que se hizo en el año 1995 bajo el mandato del partido socialista. Confieso que no tenemos una respuesta clara a la pregunta final de si estamos a favor o no de la despenalización de la eutanasia, y tenemos que escuchar a DMD, a las plataformas de organizaciones de pacientes. Hoy he tenido la oportunidad de reunirme por otra cuestión con una representante de la plataforma de organizaciones de pacientes y le he

C's Ciudadanos

Morir dignamente significa atender con cuidados paliativos

dicho que a nosotros nos interesaría mucho que también se pronunciaran en este sentido, ya que tienen en su plataforma organizaciones de enfermos crónicos, enfermos que están condenados de una forma inexorable a una muerte en un plazo más o menos cercano y también representan a los familiares de los pacientes.

Derecho a morir dignamente significa que la atención en cuidados paliativos sea homogénea; sigue habiendo diferencias dentro de España en la distintas CC. AA. y creemos que eso es un paso previo a cualquier otra cuestión. Creemos en la autonomía del paciente y de hecho en nuestro programa electoral planteábamos el hecho de que los pacientes tengan más protagonismo en la toma de decisiones en el sistema sanitario público. El testamento vital o declaración de voluntades anticipadas no está suficientemente conocido, tiene que hacerse una campaña para que lo conozca la población y para que lo conozcan los profesionales sanitarios. He trabajado en un hospital con un servicio de oncología potente, con una unidad de cuidados paliativos que colaboraba y muchos profesionales no eran ni conocedores de que existiese. El TV tiene que difundirse entre todos los profesionales ya que el modelo paternalista en el que yo, desde arriba, te digo lo que te conviene se ha roto.

Creemos que desde la iniciativa política nos compete de manera muy directa respetar la voluntad de los pacientes, fomentar la información a los profesionales, que todas las voces que quieran participar en el debate sean escuchadas. A mí me ha parecido muy interesante la declaración conjunta que han hecho la Organización Médico Colegial y la Sociedad Española de Cuidados Paliativos al hacer una serie de definiciones que están en un lenguaje razonablemente entendible por el conjunto de la población y que van a servir para que no haya ambigüedades en el debate; porque muchas veces en el debate social, en el debate político estamos llamándole de manera diferente a conceptos iguales o viceversa y eso enturbia”.

Creemos que desde la iniciativa política nos compete de manera muy directa respetar la voluntad de los pacientes

A Izquierda Unida no era necesario preguntarle su postura que la ha manifestado en más veces que los dedos de las manos. En legislaturas pasadas han llevado con sus propuestas en el Congreso la bandera de la derogación o reforma del art. 143.

RICARDO SIXTO
PORTAVOZ
PARLAMENTARIO DE IU



“IU tiene una posición sobradamente conocida por todos. IU quisiera que existiese una legislación que igualase en toda España ese derecho a decidir sobre nuestra propia vida y que en todos los casos se superasen todos los prejuicios y hábitos religiosos o de otra clase.



Atentos a los valores de nuestra Constitución podemos decidir sobre el final de la vida

No es que se quiera indicar a los católicos, sino que, dejando de lado nuestras creencias religiosas, defendamos nuestra Dignidad, atentos a nuestra Constitución, y podamos decidir sobre el final de nuestra propia vida en el momento en que lo consideremos. Y esto con todas las salvaguardas, informes previos... y todo lo que se tenga que establecer en forma previa para evitar efectos indeseados. En ese sentido nuestro grupo parlamentario ha presentado en esta legislatura una proposición de Ley, en el Congreso de los Diputados. No es la única, nuestro grupo en

Nuestro grupo ha presentado diversas proposiciones de Ley, en el Congreso de los Diputados

otras Legislaturas había presentado otras proposiciones de Ley. En el Código Penal desde el año 1995 está despenalizada la ayuda No necesaria, pero sigue siendo delito que un profesional preste la ayuda necesaria para morir a una persona, aunque esa persona lo haya decidido libremente y lo esté pidiendo-exigiendo. Pese a ser razonable y comprendido por todo el mundo a que esa persona tenga el derecho a morir dignamente, esa traba era una de las cosas que pedíamos que se eliminasen. No planteábamos una redacción de máximos, sino de mínimos, solo para legalizar, normalizar, lo que en la realidad está pasando. Y en esa redacción de mínimos pedimos despenalizar el auxilio necesario en aquellos casos en los que la muerte fuese inevitable, en que la persona lo hubiese pedido en forma indubitable. Solo se pedía tipificar para que eso no fuera punible en ningún caso. También pedíamos se modificase la Ley de Sanidad y la Ley de Autonomía del Paciente para que, en todo caso y en todo el territorio, el paciente tenga el derecho a decidir el tratamiento que va a recibir o no recibir. Es una redacción de mínimos que pensamos que hubiera sido compartida por los otros Grupos Parlamentarios. Hubiéramos querido al menos que se admitiera a trámite esa modificación de mínimos... pero fue muy lamentable que el PSOE la votase en contra. El PSOE tiene que evolucionar; Peces Barba, constitucionalista, insigne socialista y padre de la Constitución, dice que la eutanasia entra dentro de la Constitución. Lo que la Constitución protege es la vida digna, no obliga a vivir en cualquier caso. La vida es un derecho, no una obligación y tenemos derecho a ejercerlo. Yo me quedo con que la inmensa mayoría de la

población española es favorable a que se regule el tema. Es una demanda social, hay personal de la Sanidad que confiesa que en algún momento se han encontrado con la necesidad, la solicitud de alguien que pide acortar su situación problemática.

Como ciudadano libre de un país libre reclamo mis derechos conforme a la Constitución

La propuesta de IU es clara, es sobradamente conocida. Afirma que cabe en la Constitución, porque lo primero que consagra la Constitución es la dignidad de la persona. Y mi dignidad está por encima de otras cosas. Por ello, como ciudadano libre de un país libre, reclamo mi dignidad y que mis derechos se ejerciten conforme a la Constitución”.

Hay quien no solo piensa en los problemas humanos de la muerte sino que su reflexión ha nacido de una situación existencial vivida en profundidad. Sin duda ha sido el caso y la situación vivida por el político que habla.

JUVENAL GARCÍA
MIEMBRO DEL COMITÉ EJECUTIVO
FEDERAL. PORTAVOZ DE EQUO



“Tenemos en Equo tres puntos bien claros. Al coordinar el programa político tanto en las elecciones de 2011 como en las recientes autonómicas en nuestro programa hicimos un corta-pega con lo que nos envió DMD.

equo

La muerte de mi padre fue para mí una experiencia tremenda, pero iluminadora

He de decir que no solamente hablo de las ideas políticas de un miembro de un partido sino que les está hablando una persona que en los últimos momentos de la vida de su padre estuvo unas doce horas pensando en matarle y evitarle su situación. Fue para mí una experiencia tremenda, pero iluminadora. No se entiende cómo nos tenemos que comportar

El pecado original es que el Estado no es laico sino aconfesional, que no es lo mismo

con una persona cuando no nos comportaríamos así, por ejemplo, con un perro enfermo de cáncer. No es que yo tenga unas ideas políticas sino que tengo unas ideas personales al respecto. Dicho esto la respuesta a esta situación es que todo se debe a un pecado original que es que el Estado en que vivimos no es laico sino aconfesional, que no es lo mismo. El Estado de una vez tiene que ser laico y que por tanto se defina socialmente nuestra convivencia laica y que no sea el pecado delito, sino que sea delito lo que nos perjudica y no lo que dios dice que nos perjudica. Y este es un paso que no hemos dado todavía en España y que ya va corriendo prisa. Y esto tiene una exigencia y es que los partidos políticos no tengamos que certificar el movimiento de la historia nacional. Dicho en términos hegelianos. Quiero decir que ha habido un a corriente social en la manera de entender las relaciones amorosas y la sociedad lo ha asumido y después los partidos han tenido que certificar o endosar este movimiento. Creo que, como han dejado los compañeros bien claro, tenemos derecho –y esta es la segunda exigencia– a gobernar nuestra vida y, por tanto, a gobernar nuestra muerte. Creo que el discurso de la muerte digna hay que sacarlo de la caja en que la hemos encerrado. Por una parte hemos encerrado en una caja el debate jurídico penal y en otra el debate sociosanitario. Y creo que el problema de la muerte digna está mucho más al fondo y hay que plantearlo antes de la ética y hay que reconocer que somos dueños de nosotros mismos. Hay que luchar por esto cuando se comunica, cuando se debate y así partamos de esta idea cuando haya que hacer una ley y el derecho a morir será tenido como un derecho esencial. Creo que estamos preparados para decir ‘señores, se ha acabado’, somos dueños de nuestras personas y ejecutantes de nuestra vida.

Hemos admitido en la sociedad con más o menos movimientos de péndulo la afirmación del movimiento feminista que ‘este cuerpo es mío’ y lo mismo hay que admitir en el otro extremo de la vida. Se ha recuperado después de siglos la licitud del suicidio; suicidio civilizado entre los romanos y un político romano podía suicidarse cuando caía su gobierno.

Es obvio que tiene que llegar la legalización, con el control de los expertos sanitarios y judiciales

Como responsable de comunicación y como sociólogo no veo dónde está el problema social. Creo que, si salimos ahora a la plaza de Lavapiés, encontramos a tres personas de cada diez que se han tenido que enfrentar a un problema de sufrimiento de un familiar o de un amigo cercano. Es muy difícil que con la extensión de la edad y con la extensión de los cuidados médicos que una persona no se haya encontrado con ese problema, con esa decisión, con ese encarnizamiento de vivir a toda costa, etc. Es obvio que tiene que llegar la legalización, una legalización de la eutanasia con el control de los expertos sanitarios y judiciales. Y conste que no vamos a inventar la rueda: Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Vermont... ya lo han hecho. Escojamos, pues, lo mejor”.

Exigencias de los expertos

Acabadas las exposiciones políticas, comienza el turno de la representante del Grupo de Estudios de Política Criminal que ya en el año 1991 inició su lucha por la legalización de la eutanasia y que con sus estudios, propuestas y manifiestos han dado la cara por la plena autonomía del enfermo.



MARÍA LUISA CUERDA
MIEMBRO DE LA JUNTA
DIRECTIVA DEL GEPC

“Comparezco aquí no como catedrática de Derecho Penal sino como miembro de la junta directiva del Grupo de Estudios de Política Criminal (GEPC) que es una asociación integrada por catedráticos, magistrados, jueces y fiscales que compartimos el empeño de contribuir a que nuestro sistema de justicia penal sea fiel reflejo de la democracia y los principios constitucionales.

Y precisamente, en el debate que aquí nos concita, el GEPC, en el año 1991 aprobó ya un manifiesto sobre el derecho a la disponibilidad de la propia vida. Un manifiesto que era de mínimos y que recibió el apoyo mayoritario de la clase académica y también de sectores tan representativos como la Unión Progresista de Fiscales y Jueces para la Democracia.

Desde 1991 el GEPC ha presentado diversos manifiestos y propuestas sobre el derecho a la disponibilidad de la propia vida

El manifiesto de 2014 da un paso adelante y cuenta con el apoyo mayoritario de las profesiones jurídicas

En la primavera de 2014 el GEPC se reafirmó en sus posiciones con un nuevo manifiesto que da un paso adelante y que nuevamente ha contado con el apoyo mayoritario de amplios sectores de las profesiones jurídicas. El GEPC estima –y me limitaré, en aras de la brevedad, a los aspectos imprescindibles– que es inaplazable la derogación del artículo 143 del Código Penal, que castiga con penas privativas de libertad, penas de cárcel, a quien participa ayudando a la muerte querida de un ser responsable que además está en una situación tremendamente difícil. Ese precepto, que no se explica en una sociedad laica, tiene que desaparecer por, al menos, dos tipos de razones: primero, porque es inconstitucional y segundo, porque no responde al sentir de la ciudadanía española.

El art. 143 no se explica en una sociedad laica y ha de desaparecer por inconstitucional y porque no responde al sentir de la ciudadanía española

Muy brevemente: es inconstitucional –yo no tengo la menor duda al respecto– porque es contrario al concepto de dignidad, sobre el que se fundamenta la idea misma de democracia; es contrario al principio general de libertad en la medida que menosprecia la autonomía de una persona que de manera responsable y libre ha decidido morir porque estima que la vida que le espera no merece, a su juicio, ser vivida. Penalizar a quien le ayuda es obligarle a vivir contra su voluntad con el refuerzo de la pena, o bien abocar a esa persona a una muerte cruel y trágica y eso, ya digo, no es compatible con el sistema de valores que incorpora nuestra Constitución”.



FRANCISCO DELGADO
PRESIDENTE DE EUROPA LAICA

Hace aproximadamente unos 40 años en una reunión que tuvimos en Barcelona hicimos una encuesta en Las Ramblas y veíamos que el 85% de los encuestados estaba a favor de una ley de eutanasia.

He de hacer alguna matización a alguna intervención anterior pues estamos viviendo en un Estado confesional aunque con una denominación de aconfesional y esto está marcando todas las pautas de comportamiento de la política, del parlamento y esto ocurre desde el año 1979 hasta la fecha. En 1995 cuando fue aprobado en la reforma del CP el art. 143 que prohíbe la eutanasia siendo ministro de Justicia Alberto Belloch en el gobierno de Felipe González en el mes de marzo –en noviembre se aprobaba el art. 143– Juan Pablo II publicaba una carta encíclica sobre las agresiones a la vida humana y entre ellas se hablaba de la eutanasia. Precisamente en marzo de ese año el papa Juan Pablo II publicaba una carta/encíclica que dice lo siguiente y lo leo para que todos sepamos lo que dice y de donde viene en parte esta situación que marcó a los partidos políticos para lo que se aprobó en octubre: “La eutanasia es una grave violación de la ley de Dios en cuanto es una eliminación deliberada, inmoral e inaceptable de una persona humana. Esta doctrina se fundamenta en la ley natural y en la palabra de Dios escrita. Es transmitida por la tradición de la Iglesia, enseñada por el magisterio ordinario y universal.

Semejante práctica conlleva según las circunstancias la malicia propia del suicidio o del homicidio. Es un acto inmoral, constituye un rechazo a la soberanía absoluta de Dios sobre la vida y la muerte. Compartir la atención suicida de otro y ayudarle a realizarla mediante el llamado suicidio asistido significa hacerse colaborador y, a veces, autor en primera persona de una injusticia que no tiene justificación ni siquiera cuando es solicitado por el paciente”. Esta es la encíclica que publicó el Papa en marzo y unos meses después el Ministro de Justicia e Interior presentó la reforma del Código penal y la modificación del art. 143. La influencia de la Iglesia Católica en el parlamento de este país es tremenda y por lo tanto muchas leyes salen de esta manera. Y por eso en Europa Laica estamos solicitando a los partidos políticos algo que posiblemente va por delante de las cosas que haya que hacer: el establecimiento de la constitución del estado laico con una ley de libertad de conciencia y laicidad para evitar que un dogma influya en todas las leyes que salen del parlamento.

La influencia del lobby de la Iglesia es tremenda y hace que ciertas leyes vayan en contra de principios de la Constitución

La ley del 2015 (comentada por el primer interviniente) que toca este tema ha salido de tapadillo y de esta forma todas están influenciadas por la Iglesia Católica y el poder de influencia de su lobby es tremendo y hace que estas leyes vayan en contra de principios de la Constitución como es la dignidad de la persona. Hay una mayoría social en este país que está por la dignidad humana y, por tanto, por el principio del artículo 10 de la CE y no se trata, como dice el representante del PSOE, de que las organizaciones civiles presionen sino

Es responsabilidad de los partidos mayoritarios y en este caso del PSOE que aspira a gobernar y a tener mayoría

que se trata de que el partido tiene que atender a necesidades vitales que marca la CE y la Declaración Universal de Derechos Humanos y eso es responsabilidad de los partidos mayoritarios y en esta caso del PSOE que aspira a gobernar y a tener mayoría, junto con otros partidos”.

Son bastantes los que cuando se habla de eutanasia afloran el tema de los cuidados paliativos. Parece ser que van de la mano. Por ello, bienvenida sea la exposición que pone a cada cual en su lugar.



ANTONIO SACRISTÁN
COORDINADOR EADP
ÁREA 5

“Me pidió Luis (Montes) que hablara de los cuidados paliativos. Puede uno preguntarse qué relación hay entre la eutanasia y los cuidados paliativos, a pesar de que continuamente son términos que se mezclan. Pues desde mi punto de vista, la relación que tienen es que forman parte de los mitos. Los cuidados paliativos, como cualquier área médica, están llenos de mitos, de creencias y de formas de entender las cosas.

Por causa del mito se tiene a la sedación terminal como una forma de eutanasia y son dos conceptos diferentes

Está el mito de que los cuidados paliativos controlan los síntomas y mejoran la calidad de vida. No controlamos todos los síntomas. Intentamos frenar la pérdida de la calidad de vida; los síntomas son a veces controlables y otros que llamamos ‘síntomas refractarios’, para los que no tenemos un tratamiento para la causa que los provoca. Así cuando se está ante un paciente con un dolor intratable al final de la vida, un cuadro de deterioro neurológico, una dificultad respiratoria (disnea), en esas situaciones en que el síntoma refractario provoca un intenso sufrimiento, el manejo adecuado es disminuir el nivel de conciencia de esos pacientes mediante una sedación

terminal. ¿Es lo mismo sedación terminal que eutanasia? Desde mi punto de vista, no. Son conceptos completamente diferentes.

El mito de que los cuidados paliativos proporcionan una información verdadera que hace que los pacientes tomen mejor sus decisiones. Si nos planteamos el tema de la eutanasia, estamos hablando de pacientes que están suficientemente informados y, si no, no hablamos de eutanasia. Se ha mencionado aquí por un representante político el tema de formación a los profesionales y yo añado la formación y la información a los pacientes y a sus familias, que me parece sumamente importante. Porque la información que transmitimos a los pacientes con enfermedades graves, de mal pronóstico, con un curso clínico malo y una limitada esperanza de vida constituye –aunque resulte brusco

decirlo– una sentencia de muerte y, según mi experiencia, se pueden establecer tres categorías de pacientes. Unos que, desde una posición fuertemente religiosa, viven la muerte como un tránsito hacia una vida mejor, con naturalidad y sin ansiedad. Mi experiencia dice que hay pocos pacientes con esa fuerte creencia religiosa y que hay ‘profesionales de la fe’, monjas por ejemplo, que experimentan todo tipo de miedos ante la muerte. Otro grupo de pacientes, el más numeroso, que no quiere saber nada, pacientes que no se quieren enterar.

El mito que más a cuento viene en un foro como este es que los cuidados paliativos actúan como antídoto de la eutanasia

Y existe, finalmente un tercer grupo creciente de pacientes que, suficientemente informados, aceptan lo inevitable. Y aquí, entiendo que existen dos subgrupos: pacientes que quieren tranquilidad hasta el momento de su muerte, y demandan buenos cuidados paliativos. Pero, hay pacientes que consideran que las últimas semanas de su vida no merecen ser vividas y, en consecuencia, van a pedir algún tipo de ayuda en forma de eutanasia o de suicidio médicamente asistido. Ni el médico, ni el sistema sanitario, ni la propia sociedad, pueden mirar a otro lado cuando se de esa circunstancia, independientemente del número de pacientes que estén en esa situación. El mito que más a cuento viene en un foro como este es que los cuidados paliativos actúan como antídoto de la eutanasia. Si uno oye al jefe de la OMC, si oímos a muchos colegas, insisten reiteradamente en que los paliativos son el antídoto de la eutanasia. Desde mi punto de vista, ni la eutanasia es un veneno ni los cuidados paliativos son ningún antídoto de nada salvo quizá del encarnizamiento terapéutico. Los cuidados paliativos se prestan a

pacientes que están en fase terminal de su enfermedad, lo que significa que tienen una enfermedad progresiva, para la que hemos agotado tratamientos activos –si hablamos de cáncer, tratamientos antitumorales activos–, que tienen síntomas múltiples, una esperanza de vida limitada de entre tres y seis meses, que como están próximos a morir, el proceso de toma de decisiones por los profesionales permite asumir riesgos y efectos secundarios que en otras situaciones serían intolerables, como ocurre con la sedación. Los cuidados paliativos son una obligación para el Sistema Nacional de Salud. La eutanasia desde mi punto de vista, y diferenciándola claramente de los cuidados paliativos, es junto con el suicidio médicamente asistido, un derecho de la persona. La eutanasia es probablemente el derecho más importante del individuo que es decidir acerca de la propia vida.

Sí, se producen demandas de eutanasia que por razones médico-legales no se pueden satisfacer

Y termino ya; ¿se producen demandas de eutanasia? Sí, se producen demandas de eutanasia que por razones médico-legales no pueden satisfacer –yo estoy obligado a leer esto– y, contrariamente a lo que se podría parecer, estas demandas no se producen en pacientes con atroces dolores que les invaden, que dominan su conciencia y les dejan sin espacio físico ni mental para las cosas que quieren pensar, decir o hacer antes de morir. En mi experiencia, las demandas se producen en personas con buenos cuidados paliativos, con buen control del dolor, libres de síntomas, con capacidad de pensar por sí mismos y de decidir el final que consideran digno”.

Las cifras de las encuestas pueden ser frías, pero la lección de un profesor les puede dar vida y con ellas entender la realidad social, el valor de la demanda social que exige la legalización de la eutanasia y también el perfil ideológico de los demandantes.

“Cuando las democracias tienen que tratar con cuestiones morales, con valores básicos de los individuos que afectan a su existencia y a sus valores vitales y que en ocasiones producen fracturas sociales y también desgarros personales, los políticos creen –y con razón– que es mejor dejar pasar el tiempo hasta que la situación esté suficientemente madura. El caso más claro es el de EE. UU., donde los avances en los derechos fundamentales y los derechos sociales han estado acompañados de intensas luchas previas en el seno de la sociedad civil; se trata de asuntos tan controvertidos que a veces los avances en este terreno requieren mucho tiempo. O pensemos en el caso de un país europeo como Francia, en el que la aprobación de la ley de matrimonio homosexual ha despertado verdaderas pasiones, ha ocasionado conflictos sociales y hasta algún crimen. Esto sería un buen motivo para que los políticos sean prudentes y no se den demasiada prisa en estos asuntos. Sin embargo, el caso español es excepcionalmente interesante puesto que la sociedad es una anomalía: a pesar de lo que se ha dicho tantas veces sobre su pasado católico, se trata de una sociedad muy madura en lo que se refiere a la regulación de asuntos morales.

La legalización de la eutanasia obtiene unos porcentajes tan altos en la opinión pública como ocurre en casos muy excepcionales como el de la guerra de Irak

En esta reunión ha habido políticos y personas de la Fila Cero que se han referido a la encuesta del Centro de Investigaciones Sociológicas, una encuesta muy detallada; mi tarea será hacerles partícipes de lo que piensan los españoles en el año 2009, siendo muy posible que su opinión esté más



IGNACIO SÁNCHEZ-CUENCA
CATEDRÁTICO DE CIENCIA
POLÍTICA. UNIVERSIDAD
CARLOS III. MADRID

avanzada hoy en día, seis años después con respecto a la manifestada en la encuesta. Hay una primera pregunta en la que se les pide a los ciudadanos que se definan sobre el principio general de si todos los españoles han de tener acceso a la asistencia sanitaria necesaria para una muerte sin dolor. Aquí salen unos porcentajes altísimos: un 95% de los españoles, un porcentaje que es casi imposible reunir salvo en casos muy excepcionales como el de la guerra de Irak, cuando más de un 90% se oponía a la intervención de España en la guerra. Es uno de los pocos casos en el que nos acercamos, pues, a una abrumadora mayoría social. Cuando se pregunta a los españoles si en España ha de regularse la eutanasia por ley, obtenemos unos porcentajes claramente mayoritarios. Un 58% dice que sí con toda seguridad y un 25% dice que cree que sí. Si los sumamos, el 83% está a favor de que se regule la eutanasia por ley.

¿Hay diferencias entre los votantes de los partidos? Muy pocas. Los porcentajes de los votantes del PSOE y de IU son prácticamente idénticos: un 90% de los votantes están a favor de que se regule la eutanasia por ley. Lo más sorprendente, lo que llama la atención es el comportamiento del electorado del PP: hay más de un 60% de estos votantes que está también de acuerdo. No es un problema de que en España una mitad de la población sea más católica y

La oposición a la eutanasia son grupos de interés, en corporaciones (profesionales de la medicina), en la Iglesia católica, y en los medios de comunicación

al respecto, al día siguiente comenzará la demagogía en los medios de la derecha. Ciertamente el problema en España no radica en la división de la sociedad, sino en el poder de grupos de presión dispuestos a generar un escándalo artificial (como se hizo, por ejemplo, con el Doctor Luis Montes). En este sentido, el esfuerzo debe dirigirse a neutralizar a esos grupos por medio de la presión social, recordando una y otra vez que la sociedad española demanda una regulación efectiva del derecho a una muerte digna”.

Los medios de comunicación son una especie de puente entre la realidad social y su audiencia. Pero no deja de haber periodistas que son observadores críticos de esa realidad... y saben hablar de los valores (constitucionales) de quienes han dispuesto libremente de su vida...

otra mitad más laica. Los votantes del PP están mayoritariamente a favor, igual que sucedió en la encuesta que se hizo en 2004 sobre el matrimonio sexual: la militancia popular estaba mayoritariamente a favor, aunque no la élite del partido. El único reparo por el que se distinguían de los otros partidos era sobre la adopción de hijos por matrimonios homosexuales.

El 83% de los españoles afirma que hay que regular la eutanasia por ley

Lo interesante es que los resultados sobre eutanasia y muerte digna no varían apenas en función de cómo se realice la pregunta. Por ejemplo, se plantea en la encuesta esta pregunta: “cuando una persona tiene una enfermedad en fase terminal, que le causa grandes sufrimientos y que le causará la muerte en poco tiempo, ¿cree Ud. que la ley debería permitir que los médicos pudieran poner fin a su vida y a sus sufrimientos, si esta persona lo solicita libremente?”, de nuevo vemos en el PP que un 70% está a favor de ello. Que los votantes tengan una opinión tan homogénea entre partidos se observa muy rara vez.

Si lo miramos por familias ideológicas –demócratas, conservadores, liberales, comunistas, ecologistas–

la respuesta es parecida. En el caso de los que se definen como demócratas y conservadores son un poco más reticentes, estamos hablando de porcentaje superior al 70%. Los datos son abrumadores. Por religión, los católicos están también a favor en un 60%. El único grupo que no tiene una mayoría a favor, pero es un grupo muy pequeño de la sociedad –solo representa un 4,5%–, son los creyentes en otras religiones, protestantes, musulmanes... En este grupo no hay mayoría. Un hallazgo curioso es que no hay tampoco grandes diferencias en función de si la persona ha tenido o no una experiencia directa de una muerte con sufrimiento innecesario. Esto significa que se ha producido una reflexión madura incluso en familias que no han pasado por ese trance, es decir, ha habido un proceso de deliberación y un conocimiento de la realidad de la muerte que les hace ver que se puede poner fin a la vida libremente y de forma digna.

En algunos países hay una fractura en la sociedad respecto a estos temas. En España no es así. ¿Qué pasa, pues, en España? ¿Por qué no contamos con una regulación legal que refleje el consenso social? La respuesta no puede estar en la sociedad; la respuesta ha de fijarse en ciertos grupos de interés, en grupos corporativos (profesionales de la medicina), en la Iglesia católica, y en los medios de comunicación más escorados a la derecha. Lo que temen los políticos es que si elaboran una ley

DMD no solo convocó a políticos y expertos, también entró en el diálogo insistiendo en su postura con la exposición concisa de un médico miembro de la asociación.

“DMD defiende y promueve el derecho a la libre disponibilidad de la propia vida como expresión de libertad en el ejercicio de la autonomía personal. Sólo somos libres si la sociedad y su ordenamiento jurídico no reconocen el pleno ejercicio de un derecho; en este caso lo impide el artículo 143 del Código Penal que impone penas para el suicidio asistido y las conductas eutanásicas.

CARLOS BARRA
MÉDICO. MIEMBRO DE DMD



No más dilaciones, ustedes tienen la potestad de legislar, deroguen el artículo 143 y evitarán mucho sufrimiento

EMILIO DE BENITO
PERIODISTA EL PAÍS



Muchas gracias a DMD por invitarme y muchas gracias por las oportunidades profesionales que me ha dado de conocer a José Luis Sagüés y a Pedro, por ejemplo, y por lo que he podido difundir periodísticamente de su pensamientos, posturas y decisiones.

En esta sesión en que todos estáis de acuerdo me han ido comiendo las cosas que iba a decir, pero quiero insistir en algo porque anteayer hubo una reunión de la Organización Médica Colegial con la Sociedad Española de Cuidados Paliativos y han decidido ya en que para qué pensar que la eutanasia es lo mejor; es mejor dar 30 pasos para atrás y vamos a definir otra vez lo que es la eutanasia.

Pregunto a los partidos qué peso de verdad tienen los grupos reaccionarios y qué actitud y qué acción se puede tener con ellos

Yo sé que aquí hay médicos y especialistas en paliativos que seguro que no están de acuerdo con esto, pero al final son ellos que nos representan, los que nos dan la voz.

Basta ya de hipocresía, en España se muere mal, muchas personas mueren sin que se respeten sus valores. En una entrevista concedida José Saramago afirmaba "Sí no nos movemos hacia donde está el dolor o la indignación, si no nos movemos hacia donde están las propuestas no estamos vivos, estamos muertos". Pues bien recordando a Saramago me dirijo a ustedes representantes de los partidos políticos para que no pierdan más tiempo, no pongan más excusas. La sociedad española ha manifestado en muchas encuestas de opinión que mayoritariamente está a favor de derogar el artículo 143 del Código Penal y regular mediante ley el suicidio asistido y la eutanasia. Por tanto, no más dilaciones, ustedes tienen la potestad de legislar, háganlo, deroguen el artículo 143 y evitarán mucho sufrimiento".

La separación sociedad/autoridad está muy clara y, en este caso, probablemente sea todavía mayor

Yo quiero preguntarles a los partidos políticos qué peso de verdad tienen estos grupos y los grupos que estáis a favor de una regulación de la eutanasia, y qué actitud y qué acción se puede tener con ellos. A mí me da la sensación, como pasa en todos los colectivos profesionales, que muy poquitos representan a todos, la gran mayoría no se siente representada y al final la separación sociedad/autoridades está muy clara y, en este caso, probablemente sea mayor porque este grupito hace de cuña. No deja de ser importante ya que, si la Sociedad Española de Paliativos y la Organización Médica Colegial se ponen en contra, parece ser que ahí hay un poder.

No sé si tenéis alguna idea de cómo se puede manejar esto y que está marcando una decisión que, como se ha visto en las estadísticas, se va a hacer en contra de mucha gente".

Quien vive al lado de quienes sufren, saben de su soledad, de su exclusión, vulnerabilidad, y de cómo son injustamente tratados por la sociedad y en concreto por el art. 143 del Código Penal...



JAVIER BARBERO
EXPERTO EN BIOÉTICA CEA (HOSPITAL LA PAZ)

Esto es un conflicto de análisis claro entre la libertad que uno puede tener para gestionar su propia vida y la justicia que puede llevar a que determinadas poblaciones a vivir depauperadas, excluidas, etc.

La organización política ha de garantizar los derechos de los enfermos más desfavorecidos por su condición vulnerable

“Sería interesante desde la organización política que se garantizase a los enfermos más desfavorecidos, es decir, el enfermo de Alzheimer, el enfermo tetrapléjico, etc. a que tuviera las condiciones reales de que no hay nadie en situación de desfavorecimiento, en situación de exclusión, que pudieran entrar en un proceso que diríamos de eutanasia si es su voluntad.

Sabemos que algunas legislaciones europeas garantizan el ejercicio del derecho de la persona a gestionar su propia vida y no quedar abandonados en una situación de exclusión y desfavorecimiento. A lo mejor no es, pues, solo el concepto de autonomía el único a ser tenido en consideración, sino el concepto de justicia, de ayudar a los más desfavorecidos en el proceso de llegar al final de la

vida. Es más, quien tiene sus propios medios, sus propios recursos, acaba gestionando su vida sea donde sea. Me preocupa, pues, esas poblaciones desfavorecidas a las que la política puede ayudar”.

Hasta aquí un primer tanteo político con buena respuesta. Unos partidos se han manifestado con clara afirmación eutanásica otros con sus dudas o ambigüedades, pero siempre cuestionados. Desde la Fila Cero y sin duda hasta el final de la sala se ha manifestado la necesidad de un bloque político de progreso que apueste por la libertad, que comprenda que la tarea política es liberar y no prohibir sin más, y que hay que seguir avanzando hacia el libre ejercicio ético de los derechos.

No es solo el concepto de autonomía el único a tener en cuenta sino también el concepto de justicia

El 22 de junio, DMD-Cataluña organizó una mesa redonda en la que reunió a los partidos políticos que concurrían en las elecciones catalanas. DMD-Cat había enviado previamente a los partidos un documento con el fin de que surgieran propuestas que fueran recogidas en los programas (ver recuadro).

Un sí mayoritario a legalizar la eutanasia

Isabel Alonso



La mesa redonda fue moderada por la periodista **Nuria Ribó**, que cuestionó a los representantes de los partidos: “¿Qué quiere DMD? ..., que se hable claro”. No asistió al acto ninguna persona del Partit Popular, que no respondió a las repetidas invitaciones. Excusó su ausencia por trabajo parlamentario **Isabel Vallet** (CUP), pero envió un escrito en que indicaba que la CUP está “completamente de acuerdo” con las propuestas de DMD y que era importante contemplar el “derecho a decidir sobre la propia muerte”, por lo que veía oportuna “la apertura de un debate público, amplio, participativo y democrático sobre el derecho a la eutanasia y al suicidio médicamente asistido”. **María Benítez**, presidenta de DMD-Cat, manifestó que DMD llevaba más de 30 años luchando por el derecho a la eutanasia y el suicidio médicamente asistido, y,

El derecho a disponer de la propia vida entra en el proceso de reconocimiento de derechos humanos del ciudadano que por su autonomía no es un menor de edad

sin embargo, “todavía hoy Ramón Sampredo no podría cumplir su voluntad dentro de la legalidad, a causa del artículo 143 del Código Penal”. La mesa redonda se organizaba “con el ánimo de aportar y recoger, de ser escuchados y escuchar las propuestas y compromisos de los partidos”.

La voz de los partidos

La primera diputada en intervenir fue la diputada **Violant Cervera** de CDC, que comentó que su partido, dada la libertad de conciencia, siempre daba libertad de voto a sus diputados cuando se debatían en el parlamento aspectos relacionados con este tema. Dijo que “estamos a favor de cualquier cuidado paliativo”, pero “otro tema es el de la eutanasia y el suicidio asistido”. Para afrontar el debate de forma serena, sostuvo que le parecía una buena idea la creación de un Observatorio sobre la muerte en Cataluña. La diputada **Alba Vergès** (Esquerra Republicana) indicó que “es el momento de abordar con valentía política una iniciativa legislativa y despenalizar la eutanasia”. De todas maneras, “estamos hablando de un derecho que afecta a cosas muy personales por lo que hay que maximizar las garantías”.

Nuria Segú, diputada del PSC, recordó que el PSOE había presentado recientemente un proyecto de ley sobre la muerte digna en el Congreso de los Diputados. Respecto a la regulación de la eutanasia, se planteó una pregunta previa: ¿es la norma la que crea la conciencia social o tiene que existir primero la conciencia social para cambiar la ley? Para ella, falta todavía conciencia social respecto al tema de la eutanasia. **Assumpció Lailla**, diputada de UDC, ve el tema de morir como tabú en nuestra sociedad: “soy enfermera y ciertamente es un problema que tenemos muy poco trabajado”. Por eso comentó que le interesaba mucho la formación continua de los profesionales sobre cómo afrontar el final de la vida de las personas: “Es clave –dijo– porque tenemos un sistema de salud muy potente, pero con importantes deficiencias en este sentido”.

El responsable del área de salud de Iniciativa per Catalunya Verds-Esquerra Unida Alternativa, **Miquel Farrés**, afirmó que su grupo político ha llevado al Congreso iniciativas. Apuntó que, respecto a este tema, hay una disociación entre las mayorías sociales y las mayorías políticas. Enmarcó el debate sobre el derecho a morir dignamente en el amplio marco del derecho al propio cuerpo, y, tras alabar la actuación de DMD “como lobby bueno”, se comprometió a “introducir estos cinco puntos en nuestro programa electoral”. **Carme Pérez**, de Ciutadans, dijo: “nosotros somos partidarios de que este derecho se pueda ejercer. Es un derecho de las personas”, ahora bien,



respetando la objeción de conciencia de los profesionales. Ciudadanos llevará estas demandas al Congreso de los Diputados. La última intervención de la mesa de partidos correspondió a **Jordi Bonet** del Consejo Ciudadano de Podem. Indicó que en el programa a las elecciones europeas ya estaba presente el derecho a disponer de la propia vida y que ahora también incluirán las cinco propuestas de DMD. “La lucha por la disponibilidad de la propia vida –dijo– es la lucha por un derecho civil, igual que lo fue la lucha por el derecho al divorcio, a la interrupción del embarazo o al matrimonio igualitario. Forma parte de un mismo proceso de ensanchamiento de derechos que no considera a los ciudadanos como menores de edad”.

El Parlamento Vasco ha solicitado al Congreso que se debata la derogación del artículo 143. DMD invita a los partidos a seguir el mismo camino

Exigencias de la Fila cero

Tras las intervenciones de los partidos políticos, la primera intervención de la fila 0 de la sala fue de **Luis Montes**, presidente de DMD-Federal. Para él, la disponibilidad de la propia vida supone derogar el artículo 143 del Código Penal; recordó que el Parlamento Vasco había solicitado formalmente al Congreso que se abriera el debate sobre este artículo: “Yo invito a los partidos políticos a que, dentro de su ámbito, hagan iniciativas como la que ha hecho el Parlamento Vasco”. **Montserrat Busquets**, del Colegio de Enfermeras, estuvo de acuerdo con Luis Montes. Después afirmó que hay que respetar la voluntad de las perso-



nas en los cuidados paliativos porque hay personas que solicitan la eutanasia o la ayuda al suicidio, por lo que “los profesionales agradeceríamos mucho a los políticos que hablasen más claramente de las personas que piden ayuda para morir”.

El exfiscal señaló que no sólo hay que educar al personal sanitario, sino también a los jueces, porque ellos tendrán que decidir no perseguir el comportamiento justo de los médicos

Magda Tura se presentó como trabajadora social de PADES que desde hace 23 años acompaña a enfermos al final de su vida. Hay personas –dijo– que hablan de su propia muerte, incluso redactan su esquelera, y hay otras que no consiguen hacerlo, por su personalidad, su entorno, por el tabú de la muerte. Insistió en la importancia de la educación social: “parte del sufrimiento sería evitable si se dispusiera de los recursos legales, sociales y sanitarios necesarios. No todo lo soluciona la morfina”, porque hay pacientes con enfermedades avanzadas incurables que quieren anticipar su muerte y se topan con límites legales

que les impiden cumplir su voluntad. **Núria Terribas**, del Comité de Bioética de Cataluña, lamentó que a los trabajos del Comité, que funciona desde hace 20 años, no se les ha hecho mucho caso. Comentó que el documento sobre la eutanasia y el suicidio asistido (2005) ya señalaba que lo más importante era la formación de los profesionales. Además, “lo que nos falta no son más herramientas legales sino solo una: modificar este código penal y dar este paso definitivo”. Para ella “la sociedad está más que madura respecto a este tema, pero falta la valentía política para ponerlo sobre la mesa”.

Antoni Barbarà Molina, de Dempeus per la Salut Pública, afirmó que se sentían cómplices de DMD y se ponían a su servicio pues la primera letra D significa Dignidad y Derecho. Además, recordó que, como se señala en algunos textos de DMD, es importante humanizar la muerte, garantizar una buena muerte con medios públicos y un tratamiento laico de la muerte. Terminó afirmando que eliminar el artículo 143, no es obligar a nadie, sino permitir que las personas que quieren puedan adelantar su muerte. **Xavier Busquets**, de la Societat Catalano-Balear de Cures Paliatives, dedicó su intervención a leer un manifiesto de nueve puntos. Seleccionamos los dos primeros: denuncian que los ciudadanos todavía desconocen

que los cuidados paliativos son un derecho a su alcance y dicen que la asistencia debe ser de 24 horas los 365 días del año.

Para **María Casado**, de la Cátedra UNESCO de Bioética de la Universidad de Barcelona, “si vivimos en una sociedad centrada en la autonomía de las personas, hay que respetar la autonomía del que pide que se le ayude a morir y la del que decide ayudar”. Además, hay que pensar en la solidaridad con quien sufre y pide la muerte y terminó refiriéndose, como tantas otras personas que intervinieron desde la fila 0, al artículo 143 del Código Penal.

La sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos en el caso Lambert demuestra que la administración francesa no criminaliza el derecho a la muerte digna

La última intervención estuvo a cargo del exfiscal **José María Mena**. Comentó que en la reciente reforma del Código Penal nadie ha hablado de cambiar el artículo 143. Se refirió a la sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos sobre el caso de Vincent Lambert, que avalaba la postura de la autoridad administrativa francesa a favor del derecho a morir del enfermo. Este caso ha demostrado, para Mena, que en Francia la administración no criminaliza el derecho a la muerte digna, mientras que en España, sí se hace en muchas ocasiones. Es muy importante que esta doctrina del Tribunal Europeo de Derechos Humanos llegue a España. Terminó Mena señalando que no sólo es necesario educar al personal sanitario, sino también a los jueces, porque serán ellos los que tendrán que decidir no perseguir el comportamiento justo de los profesionales de la salud. “Los jueces necesitan mucha formación en este sentido”, dijo, recordando que en el momento del juicio al Dr. Montes, de los 2.000 fiscales españoles, sólo 200 lo apoyaron. Por eso, la Escuela Judicial, que está en Barcelona, debiera incluir entre sus enseñanzas los temas relacionados con el derecho a morir dignamente de acuerdo con una vida digna.

En resumen...

Una vez terminadas las intervenciones de la fila 0, la periodista Nuria Ribó, como moderadora, preguntó a los representantes de los partidos políticos si estarían dispuestos a participar en la derogación del artículo 143 del Código Penal. Les pidió que las respuestas fueran breves y que, a ser posible, fue-



ran simplemente sí o no. CDC sostuvo que estaban dispuestos a abrir el debate; ERC dijo que sí; PSC señaló que queda mucho camino por recorrer, pero que estaba de acuerdo en la reforma del artículo 143; UDC que no había que tener miedo a cambiar las leyes; ICV-EUA dio su sí a la derogación y que se ponían a disposición de DMD; Ciutadans sostuvo que sí, pero que sólo la derogación del artículo 143 era insuficiente y que había que hacer una ley de eutanasia; Podem dijo que sí. ■

Propuestas de DMD-Cat

1. Creación de un Observatorio –multidisciplinar, inclusivo y participativo– para poder conocer de manera fehaciente cómo mueren las personas en Cataluña.
2. Formación inicial y continua de todo el personal sanitario en derechos del paciente y atención de los enfermos al final de la vida.
3. Acceso universal a los cuidados paliativos.
4. Información a la ciudadanía sobre los derechos del paciente y promoción del Documento de Voluntades Anticipadas (DVA).
5. Promoción de un debate público –amplio, participativo y democrático– sobre el derecho a la eutanasia y al suicidio médicamente asistido e iniciativas legislativas en la dirección de lograr estos derechos.

La revista digital The Economist¹, especializada en economía, aunque también se interesa por temas científicos y culturales, publicó el pasado mes de junio la que es, según creo, la única encuesta transnacional sobre la aceptación ciudadana respecto de la eutanasia. La encuesta, realizada técnicamente por la empresa demoscópica Ipsos MORI, pulsa simultáneamente la opinión ciudadana en quince países de tres continentes. Se realizaron de 2.000 a 2.200 entrevistas on-line en cada país, entre el 5 y el 19 de junio de 2015. Es, pues, la más reciente referencia al respecto.

La muestra por cuotas se ponderó en todos los casos de acuerdo a la edad, género, región y situación laboral. Además de por el número de países que analiza y por lo reciente, la encuesta tiene el interés de analizar sucesivamente y en cada país, cuál es la opinión ciudadana sobre diversas condiciones en la práctica de la ayuda médica a morir. En primer lugar se interesó

Opinión de quince países ante la eutanasia

■ Fernando Soler

(tabla 1) por la opinión ciudadana sobre si a su juicio debería permitirse que un adulto (mayor de 18 años) con un pronóstico vital de seis meses o menos (terminalidad), con sus facultades mentales conservadas, que expresase claramente su deseo de poner fin a su vida, pudiera obtener ayuda médica para lograrlo.

Tabla 1: ¿Debería ser legal que un médico ayudase a morir a un paciente terminal que lo pida?

	Australia	Bélgica	Canadá	Alemania	España	Francia	G. Bretaña	Hungría	Italia	Japón	Holanda	Polonia	Rusia	Suecia	EEUU
SI	73	86	77	75	78	84	70	62	64	54	81	48	47	69	63
NO	15	4	13	8	7	5	13	17	17	15	8	29	32	10	21
No sé	11	7	9	12	12	9	14	14	15	28	9	17	17	18	14
No opina	1	2	2	5	4	2	3	7	4	2	2	7	4	3	2

En 13 de los 15 países, hay una mayoría absoluta de la población que está a favor de que se permita la intervención médica en la muerte de un adulto competente que se encuentre en situación de terminalidad y lo solicite. Sólo en dos países, Polonia (48%) y Rusia (47%), la mayoría no supera el 50% aunque el porcentaje que se manifiesta claramente en contra es en todo caso, menor (29% y 32%, respectivamente). El rango de aceptación va del 47% de Rusia al 86% de Bélgica. España figura en el cuarto lugar con el 78% de acuerdo, sólo detrás de Bélgica, Francia y Holanda. La revista pone el acento en la discrepancia observada entre el elevado grado de aceptación ciudadana y la escasa respuesta legislativa en dos países concretos: especialmente en Francia, pero también en España. Dos países en que, como señala el artículo, la influencia de la Iglesia Católica es todavía notable, pero que, en todo caso, actúa menos sobre la población que sobre los poderes públicos que se resisten a legislar de acuerdo con la voluntad popular. Me parece importante reseñar que en esta pregunta de la

encuesta no se hace mención a un estado de sufrimiento sino, simplemente a la proximidad previsible de la muerte.

Opinión sobre suicidio asistido y eutanasia

A continuación se analiza el grado de acuerdo existente para cada forma de ayuda prestada. En primer lugar (tabla 2) para la administración directa de la medicación por el médico (eutanasia propiamente dicha); en segundo (tabla 3), cuando el papel del médico se limita a facilitar al paciente los fármacos que él tomará de su propia mano (suicidio médicamente asistido). Lógicamente los porcentajes de conformidad con cada una de las dos posibles formas de intervención médica son menores que consideradas conjuntamente, dado que algunas personas aprueban una y no otra forma de intervención. La misma diferencia se da en las conductas permitidas en los países que tienen despenalizado algún tipo de ayuda eutanásica. Unos sólo contemplan el suicidio asistido médicamente y penalizan la acción directa, mientras otros admiten ambas conductas eutanásicas.

Tabla 2: ¿Debería ser legal que el médico administrase directamente la medicación para finalizar la vida?

	Australia	Bélgica	Canadá	Alemania	España	Francia	G. Bretaña	Hungría	Italia	Japón	Holanda	Polonia	Rusia	Suecia	EEUU
SI	64	77	68	55	66	71	58	46	50	47	74	42	37	43	56
NO	21	10	19	21	13	11	21	33	29	23	12	37	45	27	27
No sé	14	11	11	17	16	15	18	15	17	28	12	15	15	25	15
No opina	1	2	2	6	5	3	3	6	4	2	2	6	3	4	2

Tabla 3: ¿Debería ser legal que el médico facilitase la medicación para que la tomase el propio enfermo?

	Australia	Bélgica	Canadá	Alemania	España	Francia	G. Bretaña	Hungría	Italia	Japón	Holanda	Polonia	Rusia	Suecia	EEUU
SI	55	51	56	64	59	65	58	46	34	45	60	40	34	36	52
NO	30	30	30	16	21	18	23	35	45	24	24	40	48	39	32
No sé	13	16	12	14	15	14	16	13	16	28	14	15	15	22	14
No opina	2	2	1	6	5	3	3	6	5	3	2	5	3	4	2

En el caso de la eutanasia propiamente dicha, frente a 11 países con mayoría absoluta a favor, son cuatro los que le otorgan un apoyo menor del 50%. A Polonia y Rusia se añaden en este caso Hungría y Suecia. La menor diferencia entre la aprobación genérica y la eutanasia, se da en Polonia (6 puntos) y la mayor (26 puntos) en Suecia. España ocupa un lugar intermedio con 12 puntos porcentuales menos (del 78 en general al 66% para la ayuda médica directa). Como era de esperar, el acuerdo con el suicidio médicamente asistido es menor aún, oscilando la diferencia entre los 8 puntos porcentuales de Polonia y los 33 de Suecia. Y son seis los países que bajan del 50% de apoyo (además de los cuatro anteriores, Italia y Japón). Persiste la mayoría absoluta en 9 de los 15 países encuestados.

En España, el porcentaje a favor de permitir el suicidio médicamente asistido desciende 19 puntos respecto de quienes aprueban la ayuda genérica, aunque se mantiene en un claro 59% a favor. En todo caso, frente al 78% de acuerdo, el rechazo registrado es del 7% para ambas conductas, el 13% en contra de la intervención directa y el 21% contrario al suicidio asistido médicamente. Es claro que no es la ayuda genérica sino alguna forma concreta de ella la que rechazan algunos encuestados. Aunque en todo caso, es netamente superior el porcentaje de quienes se manifiestan a favor que en contra sea cual sea la modalidad. Aunque faltan elementos de juicio que permitan explicar plenamente las diferencias entre países, no cabe duda de que sobre el suicidio sigue pesando una carga de reproche moral específico.

Ayuda a morir y grupos de edad

Pero la encuesta no se limita a pulsar la opinión sobre cada tipo de ayuda. Lo hace también sobre la población que tendría acceso a la ayuda para morir. Por un lado, inquiriere el acuerdo existente en relación con la edad del enfermo, que divide en tres grupos: de 15 a 17 años ; de 11 a 14; y menores de 10 años. La pregunta ¿Crees que debería ser legal que un médico ayude a un paciente a terminar con su vida, si es menor de 18 años, a condición de que se encuentre en situación terminal, haya expresado una clara voluntad de poner fin a su vida y también cuente con el consentimiento de sus padres o tutores? se subdividía en los tres grupos etarios mencionados.

Respecto al grupo de entre 15 y 17 años, la conformidad supera al rechazo en 11 de los 15 países estudiados, pero sólo alcanza la mayoría absoluta a favor en Bélgica (70%), Francia (57%) y Holanda (59%). En Bélgica y Holanda se ha producido un debate social específico al respecto que ha llevado a su aprobación legal en menores maduros y capaces. En el caso de Francia podría achacarse a lo reciente e intenso del debate general sobre la eutanasia. En cuatro países: Italia, Polonia, Rusia y EE. UU., el rechazo supera al acuerdo y llega a duplicarlo o casi, en el caso de Polonia y Rusia. En España se roza la mayoría absoluta con un 49% de acuerdo frente al 20% de rechazo.

En los otros grupos de menor edad aún el grado de apoyo decae drásticamente y sólo en el caso de Bélgica se da un 52 a favor en el grupo intermedio (de 11 a 14 años). Ningún país de los encuestados manifiesta una mayoría absoluta respecto de los menores de 10 años. De hecho, en 11 de los 15 países el rechazo es mayor que la aceptación, mientras en Bélgica, España, Holanda y Francia hay más respondedores a favor que en contra.

Dolor físico y sufrimiento psíquico

Para terminar con los resultados aportados por la encuesta, en último lugar se ocupa de pulsar la opinión respecto a dos situaciones en que no se da la terminalidad. Así, se pregunta: ¿Crees que debería ser legal para un médico ayudar a un paciente a terminar con su vida, si no padece una enfermedad propiamente, sino un sufrimiento permanente e insoportable que no puede ser evitado o mejorado en el estado actual de la ciencia médica? La pregunta se desglosa en dos, diferenciando el caso de que el sufrimiento tenga un carácter físico del que el sufrimiento sea mental o emocional aunque preservando la capacidad decisoria. En el caso de sufrimiento físico (tabla 4), 11 de los 15 países mantienen la mayoría absoluta a favor de permitir la ayuda. Italia, Polonia, Rusia y Suecia quedan por debajo del 50% aunque las posiciones a favor superan siempre las expresadas en contra.

El apoyo desciende en el caso del sufrimiento psíquico (tabla 5) y sólo Holanda y Bélgica (que cuentan, por cierto, con legislación que contempla también el supuesto de sufrimiento psíquico) se manifiestan a favor superando el 50%. En ocho países es mayor el

Tabla 4: Si el sufrimiento es físico

	Australia	Bélgica	Canadá	Alemania	España	Francia	G. Bretaña	Hungría	Italia	Japón	Holanda	Polonia	Rusia	Suecia	EEUU
SI	58	76	60	60	65	70	58	51	44	57	68	43	35	44	50
NO	23	8	22	16	11	11	18	25	31	14	14	31	44	27	29
No sé	17	12	16	16	17	16	20	16	18	26	15	18	17	25	18
No opina	2	4	2	7	6	4	4	8	7	3	3	7	4	5	2

Tabla 5: Si el sufrimiento es psíquico y conserva la capacidad de decidir

	Australia	Bélgica	Canadá	Alemania	España	Francia	G. Bretaña	Hungría	Italia	Japón	Holanda	Polonia	Rusia	Suecia	EEUU
SI	36	52	31	32	48	41	37	17	28	44	53	21	12	27	29
NO	37	23	41	34	21	28	32	54	43	23	20	47	66	39	44
No sé	25	21	25	26	24	26	27	21	22	31	23	24	17	29	24
No opina	2	4	2	8	7	5	4	8	7	2	3	8	5	5	3

rechazo que el acuerdo, llegando a triplicarlo en el caso de Rusia. En España el grado de acuerdo es del 48% que duplica ampliamente al 21% en contra.

Como se ve, la encuesta se interesa por aspectos de la eutanasia que no siempre se han investigado en cada país concreto y, además, ofrece un panorama bastante amplio de comparación, por lo menos en lo que Europa se refiere. Es, a mi juicio, la posición expresada sobre los aspectos más controvertidos de las conductas eutanásicas, lo que permite valorar la calidad de opinión respecto al problema en sí de la moralidad de tales conductas. Por expresarlo sencillamente, no se correspondería con una opinión pública de calidad, razonable y razonada, aquella en que, estando a favor de la eutanasia, no se expresasen dudas acerca de su aplicabilidad en algunas situaciones que pueden generarla. Es el caso específico de los menores. Una opinión pública bien formada, que no basa su acuerdo exclusivamente en la compasión por el sufrimiento sino que considera fundamental la voluntad libremente expresada y, en consecuencia, la capacidad mental para consentir, tiene necesariamente que mostrar menor grado de consenso respecto de edades en que, siendo posible un grado suficiente de madurez como para emitir una petición válida, no es lo que se considera más habitual. Es especialmente revelador al respecto, que ningún país, muestre su conformidad con la eutanasia en el caso de los menores de 10 años, edad por debajo de la cual la capacidad para decidir, caso de existir, no puede ser sino excepcional. Y es interesante reparar que es precisamente en los dos países, Bélgica y Holanda, cuya legislación –tras un debate social amplio y profundo– no condiciona la validez de la petición a la edad cronológica sino al grado de madurez, en los únicos en que se da mayoría absoluta a favor de permitirla entre los 11 y 14 años. También es un elemento a tener en cuenta, la edad en que se alcanza legalmente la mayoría de edad en cada uno de los países encuestados. Es lógico pensar que por debajo de la edad

que se considera alcanzada la mayoría de edad, no se tenga en general capacidad para decidir.

Es también revelador el que se manifieste tan alto grado de consenso respecto a la finalización de la vida en ausencia de terminalidad. Más si se tiene en cuenta que en muchos de los países que tienen despenalizada la ayuda mediante el suicidio asistido (como en los seis estados de EE. UU. que lo han hecho), la terminalidad es un requisito imprescindible para la práctica legal de la asistencia médica al suicidio.

Claramente, incluso en países con algún grado de permisividad, las legislaciones quedan por debajo de lo que la población considera moralmente aceptable. No sorprende tampoco que el sufrimiento psíquico otorgue menos benevolencia a las conductas eutanásicas. En todas las sociedades, más cuanto menos cultura democrática y más peso de la tradición, persiste el mito de la enfermedad mental como sinónimo de enajenación, de incapacidad para decidir. Por más que en la gran mayoría de las patologías mentales se mantenga la capacidad decisoria.

Para terminar, dos consideraciones: la primera que una vez más se demuestra cómo, en asuntos de moral pública, la ciudadanía mantiene posiciones más avanzadas que sus gobernantes (sean políticos o religiosos). Un motivo de reflexión para los políticos de uno u otro país. La segunda, constatar que son los que se oponen frontalmente a la despenalización de las conductas eutanásicas, no los que trabajamos por ella, los que deberían reevaluar sus razones a la vista de la opinión del conjunto. Y no vale escudarse en la falacia de las moscas y sus gustos alimentarios. ■

¹ <http://www.economist.com/news/briefing/21656121-idea-whose-time-has-come-attitudes-towards-assisted-dying?fsrc=scn/tw/tw/pe/st/attitudestowardsassisteddying>

Una disposición mordaza a la hora de morir

Ferrán d'Alcoi

Incluso el análisis más generoso de la trayectoria política del PP nos lleva necesariamente a concluir que como todo conservadurismo el suyo lleva inscrito en el código genético el rechazo a cuanto suponga una profundización de las libertades, tanto públicas como individuales. Baste para ilustrar esta afirmación, mencionar la contrarreforma educativa, la vuelta a la enseñanza de la religión católica como asignatura evaluable, o la acertadamente denominada 'ley mordaza'.



Jose Manuel Romay, ministro de Sanidad en el tiempo del Convenio de Oviedo

Desmintiendo el discurso oficial pseudo-liberal, sus actuaciones legislativas evidencian, sin lugar a dudas, cuánto desconfían de la libertad, herramienta peligrosa que en sus peores temores está necesariamente abocada al 'libertinaje', del todo contrario al actuar "como dios manda", según la expresión tan querida de Rajoy.

El orden es para ellos, principio básico; su ideal de sociedad es aquella 'ordenada' en la que unos mandan y el resto obedecemos. La libertad no tiene cabida en ese esquema dual. Sólo es una fuente de discrepancia y disidencia respecto de 'sus principios' que, aunque ya no se atreven a expresarlo abiertamente, siguen identificando con esa pretendida 'ley natural' de la que tradicionalmente se han sentido administradores e intérpretes.

Junto al orden, el valor moral que atribuyen a la tradición es otro principio básico en que el pensamiento reaccionario busca su justificación. Para el conservador, obrar correctamente es hacerlo "como se ha hecho siempre". Frenar a toda costa cualquier intento de ruptura con la tradición es, para el pensamiento reaccionario, la forma de autoafirmarse en la existencia.



La entente nacional-católica

Está claro que desde ese planteamiento, no es fácil concebir un ámbito existencial en que más necesario les resulte frenar cualquier avance en el ejercicio de las libertades, que en el concerniente al final de la vida. Porque nadie es más libre que quien es capaz de renunciar lúcidamente a su vida; el único bien al que todos los seres humanos tenemos acceso; por más que con muy diferente calidad.

Su empeño en mantener el tabú social sobre el suicidio no se basa realmente en la creencia de que la vida es sagrada e intocable por ser un don divino. Lo demuestra su nulo esfuerzo en asegurar calidad y dignidad a la vida de los nacidos.

Basta repasar las hemerotecas para comprobar que el PP –generalmente en estrecha sintonía con la jerarquía católica– se ha negado siempre a cualquier avance hacia la disponibilidad de la propia vida. La voz de ambas instituciones, PP y jerarquía católica, se ha opuesto sistemáticamente a cualquier avance en tal sentido; como la posibilidad de rechazar un tratamiento salvador o la negativa a la alimentación artificial en situaciones irreversibles, una práctica de encarnizamiento terapéutico que la ley y la deontología rechazan.

El PP –generalmente en estrecha sintonía con la jerarquía católica– se ha negado a cualquier avance hacia la disponibilidad de la propia vida

En este escenario puede resultar chocante que fuese obra del PP la ley que garantiza los derechos sanitarios durante y al final de la vida: la ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (LAP), que fue rubricada por el entonces presidente, José María Aznar.

La explicación es sencilla: la LAP tuvo que hacerse por mandato de la Unión Europea, cuyo Consejo había elaborado el Convenio sobre los derechos del hombre y la biomedicina, en vigor en España desde el 1 de enero de 2000. Y así habría seguido de no aprobarse la LAP. El PP, no podía negarse a elaborar una ley que incorporase los principios de dicho Convenio. Pudo, y así lo hizo, retrasar la aplicación de esos principios de libertad. Tardando dos años en firmar el acuerdo (de 1997 a 1999) y luego otros dos en llevar a la LAP las libertades y derechos del Convenio. Podía también, pero no lo hizo, haber ido más allá y ampliar esos derechos establecidos como ‘de mínimos’ por la Unión Europea; se limitó a introducir –por imperativo legal– las mejoras que el Consejo de Europa aportó a las recogidas ya por la Ley General de Sanidad de 1986 que hizo el PSOE.

Lo que también estuvo al alcance del PP fue mantener la ley en semiclandestinidad. Ningún profesional de la sanidad pública ni privada fuimos informados por las autoridades sanitarias de cómo la nueva ley modificaba el marco de relaciones con la ciudadanía ni de que incluía nuevos derechos, como el de expresar anticipadamente la voluntad respecto a los cuidados al final de la vida (testamento vital). Ya hemos tenido ocasión de indicar el grado de ignorancia al respecto de los profesionales sanitarios; no es cuestión de insistir en ello. Tampoco en el hecho evidente de que no es posible cumplir con normas que se desconocen porque, a pesar de su trascendencia, no se ha sido informado de su existencia.

El resultado de esa desinformación intencionada es que, de tanto en tanto, saltan al conocimiento público casos de flagrante incumplimiento de la LAP. El último,



el de Andrea la niña gallega, felizmente reconducido a la legalidad gracias a la presión de la opinión pública, movilizada por el valor de sus padres.

Pero no nos dejemos engañar; sólo un porcentaje mínimo de los casos en que se conculcan derechos reconocidos en la LAP salen a la luz pública. La inmensa mayoría ocurren en el anonimato y la impunidad. El incumplimiento de la LAP es frecuente, especialmente al final de la vida cuando los prejuicios y temores de los profesionales se suman a su ignorancia de las leyes. Cuando no, al desprecio por las mismas.

La reforma de la ley de autonomía

Por si cabía alguna duda de que las libertades que nos reconoció la ley de autonomía no eran del agrado de sus redactores, o de que la ocultación a los profesionales y la ciudadanía era intencionada, el pasado mes de julio, los exclusivos votos del PP aprobando la ley 26/2015, nos dieron una prueba sobre cuál es su verdadero concepto de la autonomía y qué decisiones respecto a la vida son, a su juicio, moralmente aceptables y cuáles no.

Aprovechando la circunstancia de que el objetivo declarado de la ley es la “modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia” y que

nada, en consecuencia, lo hacía previsible, su disposición final segunda contiene una subrepticia modificación del artículo 9 de la ley de autonomía del paciente que dinamita literalmente el derecho al consentimiento por representación en el caso de las personas incapaces o incapacitadas.

La disposición aprobada demuestra que las libertades reconocidas en la ley de autonomía no eran del agrado del PP

Que nadie en el resto de partidos podía suponer que el PP utilizase la ley del menor para desposeer de un derecho a personas de cualquier edad, lo prueba el hecho de que de las 538 enmiendas presentadas por los grupos del Congreso y Senado al proyecto, tan sólo 8 (6 en el Congreso y 2 en el Senado) se referían a la disposición final segunda y haciendo referencia a cuestiones competenciales entre el Estado y las Comunidades autónomas. Ninguna entraba en el fondo del asunto.

Pero lo cierto es que, aunque una lectura rápida pueda entender que la reforma del artículo 9 de la LAP se refiere exclusivamente a los menores, el texto de la disposición final segunda en el nuevo apartado que con el número 6 se añade a los 5 que en su redacción anterior tenía el artículo reformado, dice de forma clara que “en los casos en los que el consentimiento haya de otorgarlo el representante legal o las personas vinculadas por razones familiares o de hecho en cualquiera de los supuestos descritos en los apartados 3 a 5, la decisión deberá adoptarse atendiendo siempre al mayor beneficio para la vida o salud del paciente” (no especifica ‘del menor’) y, como puede apreciarse en el cuadro adjunto que enfrenta las redacciones previa y actual, los apartados 3.a) y 3.b) se refieren a personas de cualquier edad que sean incapaces “a criterio del médico que presta la asistencia” o tengan reconocida judicialmente su incapacidad. (Luego volveré al asunto de la declaración de incapacidad). Sin lugar a dudas se refiere a personas de cualquier edad por cuanto sólo los apartados 3.c) y 4 hacen referencia explícita a los menores.

En todo caso, y aunque hubieran pretendido limitar su derecho ‘sólo’ a personas que, por obra y gracia del PP, regresan a la condición de menores de edad, resulta chocante en un partido que continuamente lanza globos sonda sobre la necesidad de aminorar la edad penal para poder encarcelar a niños. Desde luego, deja bien a las claras el concepto de ‘protección’ que tienen en el PP, en este caso a la infancia y adolescencia: recortar libertades. Para ellos la libertad es un arma peligrosa y su responsabilidad es evitar que

nos hagamos daño en su ejercicio. No hay demasiado de qué extrañarse: para el PP, todos somos menores de edad. Y, viendo cómo nos tratan, se diría que nos consideran incluso deficientes mentales.

La actuación del médico y la determinación del juez serán “atendiendo siempre al mayor beneficio para la vida o salud del paciente”

Hay más; no siendo suficiente atropello a la voluntad de las personas el que las decisiones tengan que adoptarse “atendiendo siempre al mayor beneficio para la vida o salud del paciente”, remacha aún más imponiendo al médico la obligación de poner “en conocimiento de la autoridad judicial, directamente o a través del Ministerio Fiscal” “aquellas decisiones que sean contrarias a dichos intereses”. Y se deduce, además, que “la resolución correspondiente” del órgano judicial deberá ser la autorización al médico para actuar imponiendo –contra la voluntad representada expresada– las medidas encaminadas a mantener la vida, pues la nueva redacción aclara que cuando por razones de urgencia “no fuera posible recabar la autorización judicial”, los profesionales sanitarios “adoptarán las medidas necesarias en salvaguarda de la vida o salud del paciente, amparados por las causas de justificación de cumplimiento de un deber y de estado

Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.	Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.
<p>Artículo 9: Límites del consentimiento informado y consentimiento por representación. [...]</p>	<p>Disposición final segunda</p> <p>Se modifican los apartados 3, 4 y 5 y se añaden los apartados 6 y 7 al artículo 9 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, que quedan redactados como sigue:</p>
<p>3. Se otorgará el consentimiento por representación en los siguientes supuestos:</p>	<p>3. Se otorgará el consentimiento por representación en los siguientes supuestos:</p>
<p>a) Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación. Si el paciente carece de representante legal, el consentimiento lo prestarán las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.</p>	<p>a) Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación. Si el paciente carece de representante legal, el consentimiento lo prestarán las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.</p>
<p>b) Cuando el paciente esté incapacitado legalmente.</p>	<p>b) Cuando el paciente tenga la capacidad modificada judicialmente y así conste en la sentencia.</p>

<p>c) Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor después de haber escuchado su opinión si tiene doce años cumplidos...</p> <p>... Cuando se trate de menores no incapaces ni incapacitados, pero emancipados o con dieciséis años cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación.</p> <p>Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los padres serán informados y su opinión será tenida en cuenta para la toma de la decisión correspondiente.</p>	<p>c) Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor, después de haber escuchado su opinión, conforme a lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor.</p>
	<p>4. Cuando se trate de menores emancipados o mayores de 16 años que no se encuentren en los supuestos b) y c) del apartado anterior, no cabe prestar el consentimiento por representación.</p> <p>No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, cuando se trate de una actuación de grave riesgo para la vida o salud del menor, según el criterio del facultativo, el consentimiento lo prestará el representante legal del menor, una vez oída y tenida en cuenta la opinión del mismo.</p>
<p>4. La interrupción voluntaria del embarazo, la práctica de ensayos clínicos y la práctica de técnicas de reproducción humana asistida se rigen por lo establecido con carácter general sobre la mayoría de edad y por las disposiciones especiales de aplicación.</p>	<p>5. La práctica de ensayos clínicos y la práctica de técnicas de reproducción humana asistida se rigen por lo establecido con carácter general sobre mayoría de edad y por las disposiciones especiales de aplicación.</p>
	<p>6. En los casos en los que el consentimiento haya de otorgarlo el representante legal o las personas vinculadas por razones familiares o de hecho en cualquiera de los supuestos descritos en los apartados 3 a 5, la decisión deberá adoptarse atendiendo siempre al mayor beneficio para la vida o salud del paciente. Aquellas decisiones que sean contrarias a dichos intereses deberán ponerse en conocimiento de la autoridad judicial, directamente o a través del Ministerio Fiscal, para que adopte la resolución correspondiente, salvo que, por razones de urgencia, no fuera posible recabar la autorización judicial, en cuyo caso los profesionales sanitarios adoptarán las medidas necesarias en salvaguarda de la vida o salud del paciente, amparados por las causas de justificación de cumplimiento de un deber y de estado de necesidad.</p>
<p>5. La prestación del consentimiento por representación será adecuada a las circunstancias y proporcionada a las necesidades que haya que atender, siempre en favor del paciente y con respeto a su dignidad personal. El paciente participará en la medida de lo posible en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario.</p>	<p>7. La prestación del consentimiento por representación será adecuada a las circunstancias y proporcionada a las necesidades que haya que atender, siempre en favor del paciente y con respeto a su dignidad personal. El paciente participará en la medida de lo posible en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario. Si el paciente es una persona con discapacidad, se le ofrecerán las medidas de apoyo pertinentes, incluida la información en formatos adecuados, siguiendo las reglas marcadas por el principio del diseño para todos de manera que resulten accesibles y comprensibles a las personas con discapacidad, para favorecer que pueda prestar por sí su consentimiento.»</p>

de necesidad”. Claramente, la nueva norma establece como un deber médico aplicar medidas de salvaguarda de la vida y cambia el argumento del estado de necesidad que, a partir de ahora, tiene que resolverse a favor de la vida, sea cual sea su calidad y aunque el mantenimiento obligado de una vida no deseada sea contrario al respeto de la dignidad que la Constitución consagra como pilar fundamental. La norma es en este sentido –y lo han apuntado ya juristas de peso–, inconstitucional.

El caso de Andrea

Un ejemplo frecuente puede ayudar a comprender mejor la situación creada: tal y como ocurre a diario, un médico propone a la familia o al representante nombrado, la colocación de una sonda a través de la pared abdominal, para alimentar directamente por el estómago a un paciente cuya enfermedad le impide ya, de modo irreversible, alimentarse de modo natural. El representante, conociendo que su representado rechazaba, cuando podía hacerlo, la alimentación artificial para mantener una vida meramente vegetativa, niega su consentimiento. Hasta ahora, frecuentemente con forcejeos por parte del médico, chantajes emocionales e incluso amenazas, solía terminarse aceptándose la voluntad representada. Este ha sido el caso de Andrea, con la única diferencia de que ella nunca ha tenido capacidad de decidir y sus padres han ejercido lo que, técnicamente se conoce como ‘juicio sustituido’ (lo que se piensa razonablemente que habría sido la decisión del interesado en el caso de haber podido tomarla; la que coincide con la voluntad socialmente más común).

De modo subrepticio y con sigilo el PP ha tirado por tierra el principio fundamental del Convenio Europeo y de la ley de autonomía

Pues bien, literalmente, con la reforma en la mano, ante la negativa del representante, el médico tiene hoy la obligación (el deber) de recabar del juez la autorización y, mientras llega, colocarle la sonda y alimentarlo artificialmente. De esta forma tan subrepticia, con sigilo, el PP ha tirado por tierra el principio fundamental rector del Convenio Europeo y de nuestra ley de autonomía: que “toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios”. Consentimiento que, como garantizaba antes el artículo 9 y anula ahora su reforma, corresponde al representante, si lo hay, o si no, a “las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho”.

El PP con esta contrarreforma nos devuelve a los años setenta del siglo pasado

Sin el menor lugar a duda, la reforma es contraria al fundamento de la ley que reforma. Y lo hace sin el menor debate social o parlamentario. Lo hace rompiendo un consenso social al respecto bien consolidado, pues nadie hasta ahora ha cuestionado públicamente la norma enmendada y cuando alguien lo ha hecho, incumpléndola, los jueces o la autoridad sanitaria (como en el caso de Ramona Estévez) han obligado a cumplir la voluntad representada. La contrarreforma, con la ley en la mano, planteará un rosario de conflictos que terminarán de colapsar definitivamente nuestra administración de justicia.

Pero hay más aún. Al establecer como obligación médica el mantenimiento de la vida sin especificar situación vital en el caso de personas que no pueden decidir pero que habían expresado su voluntad con anterioridad, aunque no fehacientemente mediante un testamento vital, se pone en cuestión la misma legitimidad moral de renunciar en persona al mantenimiento de una vida que no se desea, y podría abrir la puerta a retrocesos en ese sentido. Lo mismo que traicionan el espíritu de la LAP en este punto, pueden hacerlo en cualquiera otro. Con el PP no se está seguro.

Y más, dado que la LAP no establecía ninguna garantía –como sí lo hace la ley de muerte digna de Andalucía y otras– de un recto criterio médico, con garantías objetivables, en la determinación de una persona como incapaz de comprender la información que se le brinda, cualquier médico fundamentalista, ante un paciente que rechaza conscientemente una medida de sostén vital, puede muy bien decretar su incapacidad, alegando que elige mal porque no comprende el alcance de su elección, y pasar la decisión a sus familiares que, según la letra del nuevo artículo, sólo pueden elegir una cosa: el mantenimiento de la vida. Es decir, no pueden decidir. Y ese médico fundamentalista no sólo ha quedado nuevamente investido del poder de decidir qué es lo que nos conviene, también de vigilar el cumplimiento de la nueva exigencia legal ‘pro vida’ por parte de los compañeros de ejercicio no fundamentalistas que, por cierto, son mayoría. El PP, con esta contrarreforma, nos ha devuelto a los años 70 del siglo pasado.

Termino. Es descartable que la reforma no sea intencional sino el resultado de una mala técnica legislativa. Que quisiera haber dicho “los menores que se



Iglesia y Estado: El presidente de los obispos y el presidente del gobierno

encuentren en los caso previstos en los números 3 a 5". Pero no es eso lo que dice. Nos incluye a todos; de cualquier edad.

La conclusión es que, en tanto se deroga la citada disposición final segunda, como estamos reclamando a quienes aspiran a formar parte del próximo parlamento, resulta urgente e imprescindible contar con un testamento vital en que expresemos fehacientemente nuestra voluntad. Es la única forma de evitar a nuestros familiares y representantes, añadir al sufrimiento por la situación, un rosario de actuaciones judiciales con resultado negativo. ■

El artículo que dio la alarma

El pasado 21 de agosto, el profesor de Derecho Penal en la Universidad de Valencia, Joan Carles Carbonell Mateu, bien conocido por nuestras lectoras y lectores por sus acertadas intervenciones desde las páginas de nuestra Revista, publicó el primer artículo alertando a la sociedad española del grave atentado perpetrado contra la autonomía de las personas enfermas en una ley que ninguna relación tenía con ello. El artículo, de enorme interés, puede leerse en toda su extensión en la página <http://alrevesyalderecho.infolibre.es/?p=3871> pero, dada la gravedad del asunto y lo siempre claro de su exposición, ofrecemos un breve resumen del mismo, recomendando encarecidamente su completa lectura en la dirección apuntada.

- “La Ley de modificación del sistema de protección a la infancia y la adolescencia (Ley 26/2015, de 28 de julio (BOE 29 de julio) modifica más de lo que anuncia” (...) “lo que realmente modifica, entre otros preceptos legales, es la Ley de Autonomía del paciente en aspectos referentes a la prestación del consentimiento por el menor o por sus representantes”.
- “La Ley introduce un cambio radical que afecta de manera determinante al derecho a la renuncia a tratamientos, a la disponibilidad de la propia vida y al valor que corresponde otorgar al consentimiento por representación en cualquier circunstancia en que éste no pueda ser prestado por el titular de la vida o la salud, tenga la edad que tenga”.
- “El legislador ha decidido en favor de qué intereses va a producirse siempre el estado de necesidad y el cumplimiento del deber: la vida y la salud parecen presumirse siempre como la decisión que hubiera tomado el sujeto y se les otorga un valor superior a la evitación de sufrimientos o la opción expresada con anterioridad”.
- “La ley es muy clara: realmente no cabe opción para el representante (legal o personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho). Han de pronunciarse en favor de la vida. Eso anula la validez de cualquier consentimiento”.
- “La interpretación literal conduce a una opción obligatoria –es decir, a una no opción–: sólo se puede consentir en tratamientos que prolonguen la vida”.
- “Se produce una judicialización (...) siempre que no pueda pronunciarse directamente el paciente” y “se adopte una decisión que no sea ‘el mayor beneficio de la vida y la salud’, eufemismo con el que nos referimos al mantenimiento y prolongación de la vida”.
- “Gráficamente lo que esto significa es que la Ley apuesta por dicho mantenimiento y prolongación siempre que no haya constancia fehaciente de la voluntad contraria del paciente”.
- “Estamos ante un retroceso inmenso en el reconocimiento del derecho a la disponibilidad de la vida y la salud y en fomento de su sacralidad, introducido sin el menor debate, con la estafa parlamentaria de hacerlo a través de la reforma de una ley que poco o nada tiene que ver con su objeto –porque la ley del menor nada tiene que ver con la aplicación de esta imposición a todos los ciudadanos, tengan la edad que tengan–”.



Verdades sobre la muerte anticipada en Colombia

Julieta Moreno Molina

Hace poco más de un mes fue publicada la Resolución 1.216 del 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, de Colombia, por medio de la cual da cumplimiento a la orden cuarta de la sentencia T-970 de 2014⁽¹⁾. En lo que va corrido de esos treinta y tantos días, me han preguntado sobre eutanasia más de 20 personas. He recibido una solicitud expresa y otra por información de un colega; he asistido más de cinco procesos de muerte en atención activa por cuidados paliativos sin muerte anticipada y he conversado con cerca de 100 personas con enfermedad terminal, muchas de ellas con la clara idea de estar experimentando el final de su existencia como la conocían, y otros muy lejos de entender que morir es un proceso, no un momento. Tras mucho considerar escribir sobre el tema me he lanzado a hacerlo porque la vanguardia en temas álgidos como este suele ser polarizada por pasiones o violentamente reducida a opiniones.

Primera verdad. La mezcla de conceptos solo atrae mayor confusión. La eutanasia es, por definición, siempre voluntaria y llevada a cabo por un médico. Como proceso asistencial, es la inducción de la muerte biológica a través de fármacos en dosis letales. El fármaco y la dosis dependen del médico y del paciente, respectivamente.

■ He conversado con cerca de 100 personas con enfermedad terminal, muchas de ellas con la vivencia de estar experimentando el final de su existencia

La diferencia central con dejar morir radica en lo activo del ejercicio. La eutanasia implica causar la muerte directamente, mientras que dejar morir incluye todas aquellas acciones cuyo principal objeto es evitar

¹ En 1997 la Corte Constitucional despenalizó el homicidio consentido por piedad y dio orden al Gobierno que regulase la práctica de la eutanasia. El mandato del alto tribunal es tajante: “Deben fijarse algunas reglas relativas al procedimiento de la eutanasia como forma de garantizar ese derecho, y evitar que ante la ausencia de legislación aplicable se diluyan las garantías fundamentales de las personas que deciden tomar esa decisión”.



el cuidado, la proporcionalidad de los cuidados y la compañía ante la realidad de que puede sobrevenir la muerte; donde la prioridad es aliviar el sufrimiento (físico, espiritual y emocional) y nunca acelerar el proceso de muerte. La muerte digna puede ser entonces una combinación de cuidados paliativos y muerte anticipada, o puede ser muerte anticipada con el rechazo de los cuidados paliativos, o puede ser solo cuidados paliativos.

de forma intencional hechos que detengan la muerte natural, este último comúnmente relacionado con el concepto de eutanasia pasiva (calificativo contradictorio con la definición de eutanasia antes propuesta). En este escenario, el paciente es dejado sin soportes una vez y su respuesta al tratamiento curativo se ha agotado, no se induce activamente la muerte. Otro concepto que suelen agregar a la mezcla es el de sedación terminal, donde se reduce la percepción física y mental del paciente con fármacos en dosis controladas. Esta es usualmente asociada a la limitación o adecuación de esfuerzos terapéuticos que tengan carácter opcional de sostén vital. Nuevamente no hay inducción de la muerte. Por último, es técnicamente distinta al suicidio asistido para el cual se habrán formulado al paciente fármacos y sugiere una dosis para inducir la muerte sin administrarlos de primera mano, es decir, que el médico no es el que lo realiza.

La muerte anticipada es el reconocimiento del cierre del ciclo vital en las condiciones escogidas por el individuo

Segunda verdad. La eutanasia es una opción dentro de las posibilidades de la muerte digna, no es sinónimo exclusivo de ella. Como elección podemos verla desde dos puntos, uno pensando en que la calificación de muerte digna es una creación de la valoración de dignidad y está sujeta a la individualidad como la calidad de vida, por lo tanto esta denominación está lejos de lograr homogeneizar las necesidades de una persona con enfermedad terminal. Dos, viendo la eutanasia como opción que fortalece su alternativa, los cuidados paliativos, donde el objeto mismo es la vida,

Tercera verdad. La eutanasia es un ejercicio de autonomía. La muerte anticipada es una elección coherente con el reconocimiento del cierre del ciclo vital bajo las condiciones escogidas por el individuo, no por su enfermedad. Como ejercicio de elección hacia una muerte digna tiene como cualidad más importante la autodeterminación, aunque ser autónomo no es lo mismo que ser respetado como agente autónomo, especialmente en los escenarios de final de la vida donde los conflictos sobre toma de decisiones ante las alternativas tienen todo que ver con el entorno del afectado, y en ocasiones poco con él mismo.

Sin embargo, restablecer la posibilidad de elegir bajo el mejor interés de quien sufre, depende única y exclusivamente de su escala de valores. Por ello, si una persona prefiere morir a disfrutar de los planes o valores típicos de la vida (aún más en el escenario de la terminalidad o enfermedades donde los placeres de la vida están ausentes) el hecho de causarle la muerte, previa solicitud autónoma, no implica causarle daño o mal aunque pueda esto perjudicar a otros indirectamente o incluso ser incómodo para la sociedad en general.

Cuando tus horas pasan tan cerca de la muerte de otros parece que la vida pasa más rápido, las preguntas sobre la levedad del ser humano redondean la ambigüedad de existir contra lo que significa realmente vivir. La muerte es parte de la vida, sin lugar a dudas, no espacios fragmentados del ser humano. Por esto, la solicitud de una muerte anticipada puede ser el último ejercicio de libertad de aquel que se encuentra al final de su ciclo. Vivir la muerte de otro amplía desde mi visión una dimensión aún más humana del cuidado médico, porque nos cuestiona vulnerables ante los límites de nuestras acciones y frente al poder que ejercemos sobre los otros cuando olvidamos que estamos al lado del paciente para proteger sus intereses y no los nuestros. ■

Siempre es buen momento para **sum** asociarse

Pero queremos **ser más** para **conseguir el cambio** por el que llevamos **trabajando** durante tanto tiempo.

Entre todos y todas podemos conseguirlo. **¿Te animas?**

2015 está siendo un año de **cambios**. En este último tiempo **DMD** ha crecido hasta los **5.000 socios y socias**.

Si cada miembro de DMD **suma una persona más**, llegaremos a ser un movimiento con **10.000 voces**.



¿Quién te ha hablado de esta campaña? (nº socio/a)

Nombre _____ Apellidos _____

Dirección _____

Población _____ C.P. _____

Provincia _____ Profesión _____ Jubilado/a

D.N.I. _____ Fecha de nacimiento ____/____/____

Teléfonos _____/_____

E-mail _____ Revista solo online

Deseo colaborar como socio/a con una CUOTA anual de:

42,00 € 60,00 € 90,00 € OTRAS _____ €
(cuota mínima)

Deseo hacer un donativo por valor de _____ €

Mi cuota la haré efectiva mediante:

Domiciliación bancaria (recomendado)

Titular _____

Banco/Caja _____

Código IBAN (24 dígitos)

Otras:

Ingreso directo o Transferencia Efectivo Talón por correo
(Recuerda indicar tu nombre)

Código IBAN (La Caixa): ES90 2100 0555 3302 0100 2963

Nota: La cuota abonada es la del año en curso. Las cuotas se renuevan el día 1 de enero de cada año. Los/as socios/as que se den de alta durante el último trimestre del año comenzarán a abonar sus cuotas a partir del año siguiente.

En _____ a _____ de _____ de 201____

Fdo.:

AFDMD Plaza Puerta del Sol, 6 3º Izda. 28013 Madrid

Registrada en el Ministerio del Interior (Grupo 1 - Sec.1 - N°57889)

 913691746

 informacion@eutanasia.ws

www.eutanasia.ws

Los datos personales que se facilitan, tienen carácter obligatorio y su tratamiento se realizará de forma confidencial y de conformidad a la normativa vigente que en cada momento regule la protección de datos de carácter personal. La AFDMD garantizará los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en relación con estos datos, que podrán ser ejercitados por el interesado enviando un escrito al domicilio social o e-mail de la entidad. El firmante queda informado y expresamente consiente a la AFDMD la incorporación de los datos de carácter personal que figuran en este documento a los ficheros automatizados de esta entidad y su tratamiento informatizado (o no) para su uso exclusivo por la entidad (en aquellas necesidades recogidas en sus estatutos o aprobadas por sus órganos de gobierno) sin posibilidad de cesión a terceros.

También puedes rellenar la solicitud de ingreso por internet, en nuestra página web www.eutanasia.ws en el apartado **HAZTE SOCIO/A**.





La muerte voluntaria vence a la muerte

Sobre la película ‘Corazón silencioso’

■ Fernando Marín

Corazón silencioso, o corazón en calma (Stille hjerte), es una película de emociones.

Una madre, Esther, invita a sus hijas y a una íntima amiga a pasar un fin de semana a la casa de campo, en la que vive con su marido, para despedirse. Esther padece esclerosis lateral amiotrófica (ELA), un padecimiento cruel que provoca la paralización progresiva del cuerpo, hasta que la enferma no puede hablar, tragar, ni respirar.

Hace meses que Esther planeó con su marido, su muerte voluntaria, y compartió su voluntad con sus hijas y su mejor amiga. Todavía autónoma para la vida cotidiana, su debilidad muscular aumenta cada día, realizando con torpeza cosas como coger un objeto del suelo o sostener una copa de vino.

Su entorno –marido, amiga, dos hijas, un yerno, un nieto adolescente e incluso el novio de la hija menor– en principio respeta su voluntad. Prefiere morir a vivir una vida dependiente y desea hacerlo ya, antes de que la debilidad muscular le impida físicamente disponer de su vida. Si espera, y ella no pudiera tomarse sola las pastillas, su marido, médico jubilado, podría ir a la cárcel por ayudarla.

Pero, según avanza el fin de semana, el plan de Esther se complica, porque una cosa es hablar de la muerte, aceptarla ideológica o filosóficamente, y otra bien distinta afrontarla como un hecho que, de verdad, va a suceder.

El conflicto entre la vida biológica y la libertad

¿Por qué morir? ¿Por qué ahora? ¿Por qué no demostrarla, permitirse vivir, unos días o unos meses más? Cada persona que se plantea de una forma seria su muerte voluntaria encontrará sus respuestas, según su biografía y sus circunstancias. Pero existe un deno



La muerte voluntaria no se improvisa. Cuando se decide morir, esa persona ya ha respondido en su intimidad la pregunta fundamental: por qué morir

minador común: porque la vida que queda es insoponible. Para vivir un día más no hay que decidir nada, pero para morir mañana hay que agarrar el destino por los cuernos y someterlo definitivamente. Pero para llegar ahí, hay que transitar un camino nada sencillo. Para empezar hay que resolver el conflicto entre la vida biológica y la libertad, entre la naturaleza de todo ser vivo, que busca su propia supervivencia, y la vida humana, que necesita un por qué y para qué vivir. No somos bichos, vivir es mucho más que respirar, la vida humana se dota de un proyecto vital y de un sentido, con unos valores y unas creencias que cada persona va configurando a lo largo de su biografía, en libertad. Sin libertad, sin capacidad para dar permiso, la vida es, pero no humana.

La muerte voluntaria no se improvisa. Cuando una persona decide morir, ya ha encontrado respuesta a la pregunta fundamental: por qué morir. Ha realizado su proceso personal de afrontamiento de la muerte y de desapego de este mundo, resolviendo el conflicto inicial en favor de su libertad: “mi vida es mía y yo decido hasta cuándo he de vivirla”.

Convivir y conmorir

Nos guste o no, somos seres sociales, nuestros actos siempre afectan a los demás. Cuando se está dando vueltas a la idea de morir cada persona se pregunta también con quién compartir su decisión. Los actos responsables son aquellos de los que damos razones y de cuyas consecuencias respondemos, en este caso procurando amortiguar el daño que la muerte pueda causar en el entorno cercano.

A veces algunas personas que planean su muerte pretenden dejar al margen a sus amigos, hijos e incluso a su pareja. El tabú de la muerte, el imaginario social que identifica el suicidio con personas que han perdido la chaveta y la criminalización de la ayuda a morir ejercen una presión social que determina esa tentación de ocultar la voluntad de morir. Pero la muerte en

soledad no es la mejor muerte posible, ese no es el camino, hay que plantearse y resolver este otro conflicto creado por el tabú, los prejuicios y los límites de la legalidad y ofrecer a las personas que uno quiere la oportunidad de despedirse.

Las hijas entendieron la decisión, pero emocionalmente no habían afrontado la pérdida de su madre

Si tu amiga, tu pareja o tu hija estuvieran considerando la decisión de morir, ¿te gustaría saberlo? Morir no es ninguna broma, porque es para siempre. Una vez que ocurre, la muerte sólo es dolorosa para los que se quedan, los muertos no sienten nostalgia, pero los vivos sí, más aún si saben o sospechan que han sido excluidos de un proceso del que quizás hubieran deseado formar parte.

Respeto: el corazón tiene razones que la razón desconoce

En la película, unos meses antes la madre había compartido su voluntad de morir con sus seres queridos, que habían expresado su respeto. Ideológicamente, analizando los hechos, el razonamiento estaba claro: padecía una enfermedad incurable que progresivamente la iría dejando paralizada, provocando un enorme sufrimiento del que deseaba liberarse adelantando su muerte.

Sin embargo, emocionalmente sus hijas no habían afrontado la pérdida de su madre, no se habían hecho cargo del significado de despedirse (expetere, darle permiso para que se marche, para siempre). Por eso, a la hora de la verdad, su decisión les resulta perturbadora. Las hijas han de resolver su propio conflicto, entre el respeto a la voluntad del otro y sus sentimientos, que no entienden de certezas. No quieren que sufra, pero tampoco quieren que muera y ambas cosas son un imposible, esa es la tragedia. “Todavía no, no estoy preparada, te necesito...”, dice su hija menor, “no es una decisión suya”, dice la otra.

El amor de las hijas protagoniza en ese momento la película, sus sentimientos les enfrentan a una pérdida que no desean, aparece la tentación natural de aplazar decisiones que nos provocan tristeza. Su egoísmo les lleva a pensar que la fiesta puede continuar, aunque traicionen a Esther, hasta que se enfrentan a la realidad: su madre también tiene miedo, pero para ella ya no se trata de elegir entre la vida y la muerte, sino entre morir de una manera o morir de otra. Es entonces cuando, esta vez sí, se afronta la muerte, el tabú desaparece y el egoísmo se transforma en ge-

nerosidad. ¡Ya lo han comprendido! ¡Ya se han hecho cargo! Lo que más desea su madre en el mundo es morir, morir en paz, en su casa, junto a su compañero del alma, después de despedirse durante ese fin de semana de las personas que ama.

Un acto de amor

Sin hacer ningún alegato en favor de la eutanasia, la película muestra cómo respetar la voluntad de morir de un ser querido, de tu madre, tu abuela, tu esposa o tu amiga, y acompañarla en su proceso se transforma en un bello acto de amor. A estas alturas de la película, plantear que con unos buenos cuidados paliativos, los mejores que se puedan imaginar, Esther podría llevar una existencia satisfactoria es sencillamente una estupidez. Basta un pelín de empatía para convencerse de que no hay nada en el mundo que pueda modificar su determinación.

Paradójicamente la muerte voluntaria es una forma de vencer a la muerte. Esta vez la Parca no sorprende al moribundo, no aparece con su halo negro de sufrimiento y dramatismo que la caracteriza. Esther se acuesta junto a su marido y se duerme, esperando a la buena muerte, que poco a poco ha de liberarla de un cuerpo y una vida que se ha convertido en un infierno.

Cuando los que están alrededor de una persona que desea morir comprenden que eso es lo mejor que le puede pasar, cuando se ponen en su lugar y respetan su decisión, la muerte voluntaria puede ser una experiencia gratificante y significativa, un legado que nos ofrece nuestro ser querido.

Una ley de eutanasia hubiera concedido a esta familia la tranquilidad en el morir de la madre y evitado la tensión de la clandestinidad

Finalmente, como en la vida real, todo sale bien. Pero no por ello, el espectador deja de pensar que, en el siglo XXI, tener que actuar en la clandestinidad es inadmisibles. Con una ley de eutanasia esa familia podría haberse despedido sin la presión de tener que esconder lo que está ocurriendo, sin la premura de hacerlo antes de perder la capacidad para mover las manos, sin la necesidad de proteger a su marido, ni de ocultar dónde consiguió una medicación que quizás no era la mejor. Una ley que le asegure a Esther y a otras tantas miles de personas que viven su tragedia que podrá morir cuando ella desee, quizás un poco después de ese día, en su cama, con todas las garantías de una sociedad civilizada. ■

California legaliza el suicidio asistido

California es el sexto Estado de los EE. UU. que legaliza el suicidio asistido. El 9 de setiembre pasado la Cámara de Representantes de California por 43 votos a favor y 34 en contra aprobó la ley que permite a los enfermos en fase terminal solicitar de un médico que le prescriba medicamentos para poder morir; hay que recordar que el texto de proyecto de ley había sido rechazado por la Cámara en el mes de julio. Posteriormente el Senado californiano ha dado su aprobación al texto salido de la Cámara y ya solo quedaba la firma del gobernador del Estado que la ha ratificado.

La ley aprueba que un médico pueda prescribir drogas que le provoquen la muerte a un enfermo terminal –con un pronóstico de vida de menos de seis meses– que desee morir consciente y libremente. En una palabra California legaliza el suicidio asistido.

Al comienzo de los años noventa del siglo pasado hubo un fuerte movimiento legislativo proeutanasia en EE. UU. En 1991 en el Estado de Washington y al año siguiente en el de California se presentaron sendos proyectos legislativos sobre eutanasia. En California, por ejemplo, el texto propuesto decía que “el derecho (...) a morir con dignidad en el tiempo y el lugar de nuestra propia elección, cuando padecemos una enfermedad terminal, es una parte integral de nuestro derecho a controlar nuestro propio destino”. Pero ambos proyectos no fueron aprobados a pesar que para esas fechas una encuesta nacional mostraba que un 64% de los encuestados estaban de acuerdo con legalizar la eutanasia.

Los Estados con leyes parecidas son Oregón, Washington, Montana, Vermont, Nuevo México y ahora California. Unos veinte Estados han hecho propuestas de leyes similares este año pero se han visto envueltas en polémica y no han progresado. Sin duda ha sido el caso de la joven Maynard que ha concienciado del problema a los ciudadanos. Brittany Maynard tenía decidido el morir, pero tuvo que migrar del California a Oregón para anunciar su muerte con antelación, y morir por suicidio asistido por propia voluntad. Su muerte y su lucha en sus últimos meses han dado sus frutos, y su migración de California a Oregón, al parecer, ha sido entendida e interpretada correctamente por los parlamentarios californianos. ■

Londres rechaza una propuesta de legalización

Y el reverso exacto de la moneda de California se ha dado en el parlamento británico donde ha sido desechada por 330 votos contra 118 una proposición de ley, presentada por el laborista Rob Marris, que afectaba a Inglaterra y Gales. Ha sido significativo que el primer ministro, David Cameron, estuviera ausente de la cámara en la votación dando la impresión que la vida, el sufrimiento, la libertad y la muerte de los ciudadanos no es cuestión ni preocupación de su gobierno. Se puede pensar que ni el suicidio asistido ni la eutanasia son éticas para la conciencia del primer ministro, pero en un país plural donde la libertad ha de ser el principal valor la conciencia del primer ministro no es la medida patrón de todas las conciencias. Los 330 políticos que desecharon la proposición de ley pisotearon la libertad de los enfermos terminales que deseen morir y pidan a la sanidad pública que les prescriba los medicamentos adecuados que ellos tomarían sin intervención alguna de un tercero.

El periódico The Guardian comentaba la sesión parlamentaria diciendo que, aunque la proposición hubiera sido aceptada por la cámara, hubiera tenido poca probabilidad para ser aprobada y llegar a ser ley puesto que el primer ministro se había manifestado claramente en oposición a la propuesta. La asociación British Humanist Association, que lucha a favor del suicidio asistido, en un comunicado se lamentaba del voto de la cámara que va a dejar “a un gran número de personas en un sufrimiento inútil o les va a obligar a viajar a Suiza”.

Como era de esperar las jerarquías eclesíásticas, tanto anglicanas como católicas, se han alegrado del rechazo a la propuesta de ley. Ya antes de la votación el obispo jefe de la iglesia anglicana conjuntamente con otros responsables religiosos habían escrito una carta en común a los diputados para pedirles que rechazaran la propuesta. “Si no es un crimen en el Reino Unido suicidarse, somos conscientes de que es una tragedia y nosotros, con justicia, hacemos todo lo posible para impedirlo”, decían. Pero, el anterior arzobispo de Canterbury, Lord Carey, ha sido la nota discordante en el concierto oficial de la iglesia anglicana y en su momento se pronunció apoyando la legalización. ■

“Antonio, debo recordarte también mis últimas palabras antes de morir: ‘Genug’, suficiente, basta”

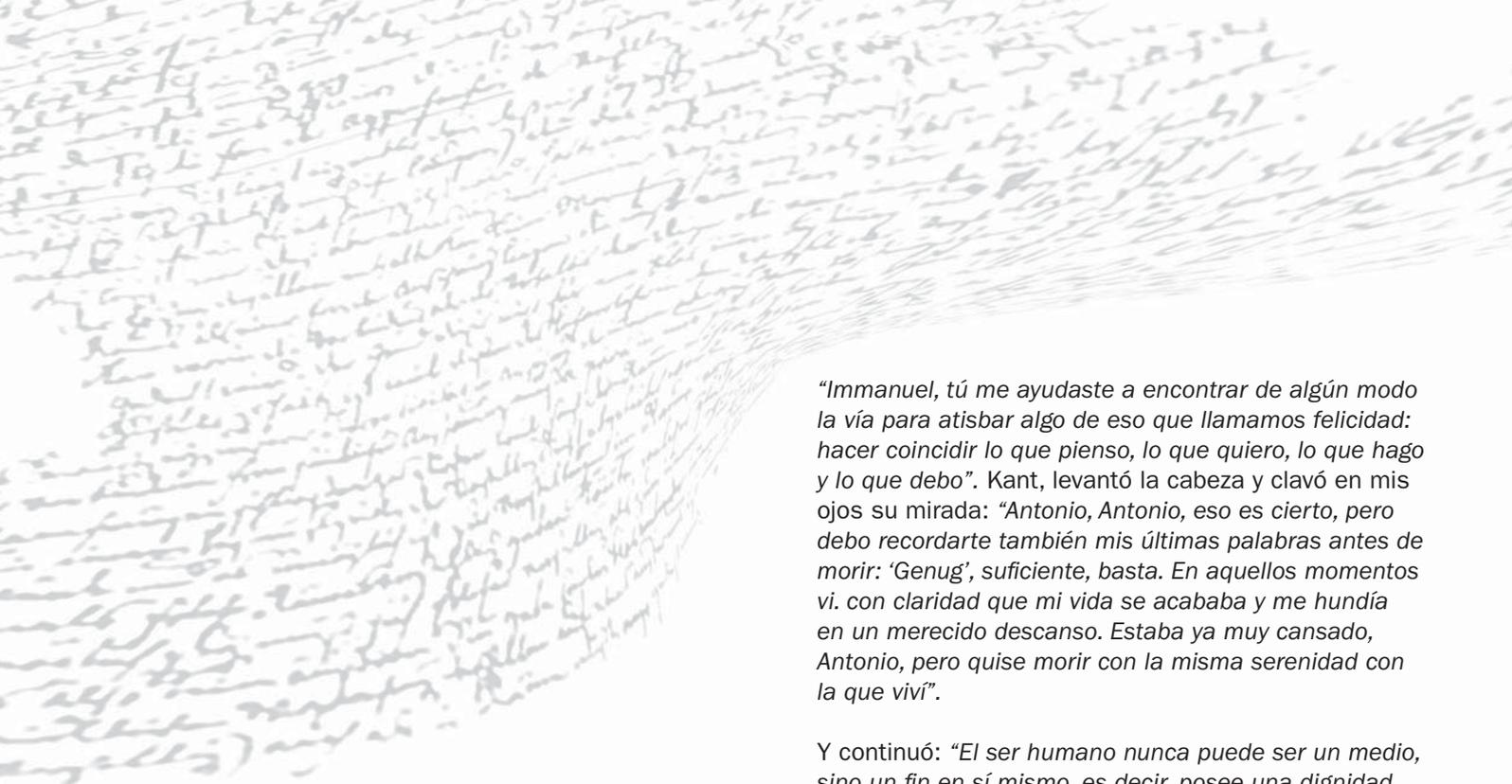
Parece mentira, pero me lo encontré cara a cara en mi cocina. ¡Emmanuel Kant! (*“Immanuel, me llamo así desde que aprendí hebreo”*, puntualizó Kant). Me extrañó mucho ver en Zaragoza a un hombre del siglo XVIII y que en toda su vida se había alejado más allá de 150 kms. de su ciudad natalicia, Königsberg. *“Vengo a hablar contigo sobre la vida y la muerte”*, me aclaró, y en la cocina de mi casa, tomando schnapps de cereza, estuve toda una tarde con Emmanuel-Immanuel Kant.

“Me he quedado con el sambenito de haber llevado una vida muy estricta y regular, y no os cansáis de repetir que mis vecinos ponían los relojes en hora cuando emprendía mis paseos diarios. En realidad, lo hice sobre todo para poder trabajar más y mejor. De hecho, escribí mis obras más conocidas cumplidos ya los cincuenta y tantos años y tras haber cambiado mi punto de vista sobre cuestiones que consideraba esenciales. Cambié, mi vida fue un constante cambiar, aunque a mi viejo y querido criado Lampe (ya sabes que nunca



Kant habla en mi cocina sobre la vida y la muerte

Antonio Aramayona



estuve casado) lo tenía un poco estresado con el cumplimiento de unos horarios tan estrictos. Pero de joven no me perdía un convite o una buena reunión con los amigos”.

Mientras Kant hablaba, pude observar su cuerpo menudo y su pecho algo hundido, lo que le daba un aire de hombre algo enfermizo, sus ojos azules y su pelo tirando a rubio. Pero al mismo tiempo se adivinaba en él una gran fuerza interior capaz de superar cualquier dificultad.

“ Dije ‘Genug’, convencido de haber llegado a la meta, habiendo intentado vivir siempre en paz y con dignidad ”

“Así como siempre me emociono al escuchar el 5º movimiento de la Sexta sinfonía de Beethoven, me ocurre lo mismo al leer la primera frase de la Conclusión de tu Crítica de la Razón Práctica: ‘Dos cosas me llenan el ánimo de admiración y respeto, siempre nuevos y crecientes cuanto más reiterada y persistentemente se ocupa de ellas la reflexión: el cielo estrellado que está sobre mí y la ley moral que hay en mí’”, le dije tras unos segundos de silencio. Kant asintió con cansada lentitud, y añadió: “Ya lo sabes, Antonio, tras tantos años de brega y de andar caminos acertados y equivocados, llueve sobre el espíritu de quien busca cálidas gotas en forma de preguntas: qué debo hacer, qué puedo saber, qué me cabe esperar, o –en resumidas cuentas– quién soy, qué es la humanidad misma del ser humano”.

“Immanuel, tú me ayudaste a encontrar de algún modo la vía para atisbar algo de eso que llamamos felicidad: hacer coincidir lo que pienso, lo que quiero, lo que hago y lo que debo”. Kant, levantó la cabeza y clavó en mis ojos su mirada: “Antonio, Antonio, eso es cierto, pero debo recordarte también mis últimas palabras antes de morir: ‘Genug’, suficiente, basta. En aquellos momentos vi con claridad que mi vida se acababa y me hundía en un merecido descanso. Estaba ya muy cansado, Antonio, pero quise morir con la misma serenidad con la que viví”.

Y continuó: “El ser humano nunca puede ser un medio, sino un fin en sí mismo, es decir, posee una dignidad, gracias a la cual infunde respeto a todos los demás seres racionales del mundo, puede medirse con cualquier otro de esta clase y valorarse en pie de igualdad. Esta es la forma suprema de la ética personal y social, así hemos de obrar todos, como si el principio ético por el que estemos obrando en cada momento pudiera ser el principio ético de todos y cada uno de los seres humanos”.

“Genug, genug”, prosiguió Kant, “basta, suficiente. Eso fue lo último, repito, que dije en aquel frío 12 de febrero, mitad por mi propio agotamiento, mitad también por el convencimiento de haber llegado a la meta, habiendo intentado vivir siempre en paz y con dignidad. Sé que siempre te ha ocupado y preocupado la educación, por eso quiero que mis últimas palabras hoy, antes de irme, sean que solo por la educación el ser humano llega a ser plenamente humano; de hecho, somos lo que la educación hace de nosotros. En la escuela hay que fomentar el desarrollo de la inteligencia, pero sobre todo la fecunda incertidumbre que conduce a la verdad”.

Kant incluso habló algo jocosamente de la muerte. Para él, dijo, es la tumba construida en su memoria setenta y tantos años después de su muerte y destruida por las bombas rusas en 1945. Es la estatua erigida en su honor frente a la Universidad de Königsberg, ahora Kaliningrad, en 1991. “Es nada, como ves”, dijo a modo de despedida, en la cocina de mi casa, apurando la última copita de schnapps de cereza. “Es también una nada maravillosa”, concluyó, “pues ya es costumbre que los recién casados lleven flores a ese monumento”.

Una cuartilla dejó sobre la vitrocerámica, no muy limpia, de la cocina. Leí en ella: **“Dos cosas me llenan el espíritu con un siempre renovado y acrecentado asombro y admiración por mucho que continuamente reflexione sobre ellas: el firmamento estrellado sobre mí y la ley moral dentro de mí”.** ■



Por el derecho a una muerte digna Hazte socio

Actividades de DMD

- **Difusión** en la sociedad de los fines de la Asociación promoviendo una opinión pública favorable.
- **Reivindicación de derechos** ciudadanos colaborando con instituciones, movimientos y colectivos ciudadanos, para influir social y políticamente.
- **Atención al socio** en relación con el final de su vida: derechos, recursos, testamento vital, grupo de ayuda mutua, etc...

Servicios que te ofrece DMD

- **Información actualizada sobre la muerte digna.**

Página web con acceso a una zona exclusiva de socios, envío periódico de boletines electrónicos y de la revista de DMD al domicilio, invitación a actos públicos (conferencias, debates, cine-fórum, cursos, etc).

- **Participación en las actividades de DMD.**
- **Atención personalizada al final de la vida.**

Asesoramiento médico y jurídico sobre sus derechos, testamento vital (modelos, requisitos, registro, utilidad...), recursos asistenciales existentes (cuidados paliativos públicos y privados, red de sanitarios por una muerte digna), decisiones al final de la vida, guía de autoliberación (socios con 3 meses de antigüedad).

entra en www.eutanasia.ws y asóciate



DERECHO A MORIR DIGNAMENTE
ASOCIACIÓN FEDERAL

DMD FEDERAL

Puerta del Sol, 6 3º Izda.
28013 Madrid

☎ 91 369 17 46
✉ informacion@eutanasia.ws
✉ grupos@eutanasia.ws
✉ web@eutanasia.ws

GRUPOS AUTONÓMICOS

DMD ANDALUCÍA / CÓRDOBA

☎ 650 890 392
☎ 645 422 324
✉ dmdandalucia@eutanasia.ws

DMD SEVILLA

✉ dmdsevilla@eutanasia.ws

DMD MÁLAGA

✉ dmdmalaga@eutanasia.ws

DMD GRANADA

☎ 638 399 305
✉ dmdgranada@eutanasia.ws

DMD ARAGÓN

Apartado de Correos 14011
50080 Zaragoza

☎ 660 236 242
✉ dmdaragon@eutanasia.ws

DMD ASTURIAS

✉ dmdasturias@eutanasia.ws

DMD CATALUNYA

Av. Portal de l'Àngel, 7 4º B
08002 Barcelona

☎ 934 123 203
✉ dmdcatalunya@eutanasia.ws

DMD LLEIDA

Espai Salut GSS
Henri Dunant, 1
25003 Lleida

☎ 973 10 68 34
✉ dmdlleida@eutanasia.ws

DMD EUSKADI

Apartado de Correos 362
01080 Vitoria-Gasteiz

☎ 635 73 81 31
✉ dmdeskadi@eutanasia.ws

DMD GALICIA

✉ dmdgalicia@eutanasia.ws

DMD MADRID

Puerta del Sol, 6 3º Izda.
28013 Madrid

☎ 91 369 17 46
✉ dmdmadrid@eutanasia.ws

DMD NAVARRA

☎ 696 357 734
✉ dmdnavarra@eutanasia.ws

DMD SALAMANCA

✉ dmdsalamanca@eutanasia.ws

DMD TOLEDO

✉ dmdtoledo@eutanasia.ws

DMD VALENCIA

☎ 608 153 612
✉ dmdvalencia@eutanasia.ws

DMD ALICANTE

✉ dmdalicante@eutanasia.ws



facebook.com/afdmd
Hazte fan
twitter.com/afdmd
Síguenos
issuu.com/afdmd
Lee nuestra revista
vimeo.com/afdmd
Mira nuestros videos
afdmd.ivoox.com
Escucha nuestros audios

www.eutanasia.ws

POR EL DERECHO
A UNA MUERTE DIGNA
SI TU NO DECIDES
ALGUIEN
DECIDIRÁ POR TI
QUE NADIE
DECIDA