

Revista de la Asociación Derecho a Morir Dignamente



El debate de la Ley de eutanasia rechazado por el congreso

Pídele al presidente del gobierno y al resto de dirigentes políticos que

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

Para muchas, centenares, tal vez miles de personas en nuestro país, cada nuevo día es una dolorosa prueba: nos vemos obligados a depender de otras personas para las acciones más elementales, como el simple aseo o incluso para cambiar de posición en la cama, a la que ha quedado reducido nuestro horizonte. Somos una carga que no quisimos ser; que nadie normal querría nunca tener que ser para su familia. Y, entiéndanme, no es que no lo hagan con amor y dedicación, no. Lo que pasa es que **el resto de dignidad que nos queda en esta lamentable situación, no encuentra ningún sentido a este no vivir. Porque la vida, señores, 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 de la que el Presidente dijo un día ser partidario, se reduce a esperar que el próximo minuto pueda ser, por fin, el último. Para bastantes personas, permítame decírselo, hace tiempo que la vida dejó de ser un bien.

Les pedimos a ustedes, como responsables políticos, que no sigan empeñados, por acción o por omisión, en 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 compartimos y que no comparte la inmensa mayoría de españoles y españolas, como bien saben ustedes.

Señor Presidente del Gobierno, es muy probable que la actitud obstruccionista mostrada hasta hoy por usted y su partido tenga los días contados: hasta cuando, previsiblemente, 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. Aún estaría usted a tiempo de hacerlo si fuera sensible a nuestro día a día de sufrimiento e indignidad.

Apelamos, en todo caso, a las fuerzas que conformarán 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/morirdignamente

2
EDITORIAL

No
será
todavía



3

La **proposición** de
Ley Orgánica sobre
la **eutanasia**
Un análisis crítico



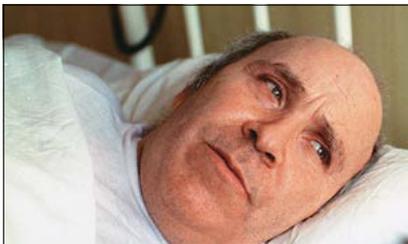
20

Las **leyes** de
muerte digna:
un **túnel** del **tiempo**



El Congreso de los
Diputados dice **NO** a
la eutanasia

8



Los avatares
políticos
de la eutanasia

23

29 El
Ayuntamiento
de **Pamplona**
por la **muerte**
digna



30

El **Parlament** de **Catalunya**
puede **reabrir** el **debate** sobre
la **eutanasia** en el **Congreso**



27

¡YA
LES
VALE!

El Ayuntamiento
de **Barcelona**
comprometido
con la **eutanasia**
y la **muerte digna**

34



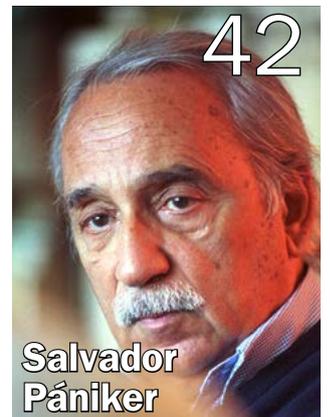
36

Entrevista
Georges
L'Espérance



40

EXIT ACTION:
Cuando los políticos no legislan



42

Salvador
Pániker

No será todavía

El 21 de marzo, el Pleno del Congreso de los Diputados rechazó el proyecto de ley sobre la eutanasia presentado por el Grupo Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea. El previsible voto en contra del PP al que se sumaron las abstenciones de Ciudadanos y PSOE, impidió que el proyecto fuera discutido siquiera en la Comisión de Justicia. Más allá del resultado, la sesión parlamentaria ha servido para poner de manifiesto el carácter marcadamente conservador, reaccionario incluso, del discurso sobre la eutanasia que mantiene el legislativo.

Un discurso antieutanásico que pretendía justificarse, una semana más tarde, con la aprobación casi unánime del proyecto de “Ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida”, de Ciudadanos. Una ley que se limita a reeditar y aplicar al proceso final de la vida, derechos sanitarios reconocidos desde hace treinta años en la Ley General de Sanidad y consolidados en la de Autonomía del Paciente de 2002. Como hemos insistido respecto a las iniciativas en el ámbito autonómico, la única garantía del ejercicio de derechos ya reconocidos reside en la voluntad política para exigir su cumplimiento, no en la reiteración legislativa. Esta nueva ley no sólo demuestra la incapacidad de nuestros gobernantes para hacerlas cumplir sino que, a la luz de la experiencia acumulada por las autonómicas, está condenada a la inutilidad.

Sólo una ley de eutanasia, como la rechazada por el Congreso, podrá garantizar una convivencia democrática fundamentada en los valores superiores constitucionales: la libertad y el respeto a la autonomía personal en que se sustancia la dignidad personal. No habrá libertad plena mientras sigamos siendo obligados a vivir nuestro final sometidos a los imperativos morales de otros. De nada sirve escudarse en la voluntad de evitar el sufrimiento –incluso si fuera posible– durante el proceso de morir. Porque no es el miedo al sufrimiento sino el sentimiento de indignidad lo que lleva a las personas a anticipar su muerte.

Lo que han hecho nuestros parlamentarios y parlamentarias ha sido desoír y dar la espalda a las aspiraciones de la sociedad española que, por encima de opciones políticas y creencias legítimas, se manifiesta decididamente partidaria de la despenalización de la eutanasia. Una mayoría –el 84% en la última encuesta de Metroscopia– de la que ninguna otra reivindicación ciudadana había gozado hasta hoy. Sobre la insensibilidad y ceguera del parlamento recae la responsabilidad de la muerte precoz y en soledad de José Antonio Arrabal. No le dejaron otra salida.

Lamentamos que motivos tácticos de pequeña política hayan frustrado una vez más las legítimas aspiraciones de la ciudadanía. Por nuestra parte, como siempre que se nos ha requerido para ello, hemos colaborado junto con otras personas y entidades en la redacción de la ley de eutanasia que el parlamento ha rechazado. Lo hemos hecho porque, aun no colmando nuestra reivindicación del derecho a la libre disposición de la propia vida, supone sin duda un paso imprescindible en la buena dirección; el único capaz de evitar, tanto los riesgos que entraña una muerte clandestina, como la inseguridad que supone el Código Penal para los profesionales que, desde el pleno respeto a la autonomía individual, estarían dispuestos a prestar su ayuda experta y altruista a quienes libremente lo solicitasen para morir.

Por nuestra parte, no renunciaremos nunca a seguir trabajando por una sociedad más justa en que se garantice plenamente el respeto a decidir, en condiciones reales de igualdad, el modo de vivir el propio final sin más sujeción que a las propias exigencias éticas. Por ello, recibimos con satisfacción la noticia de que Unidos Podemos llevará nuevamente la eutanasia al Congreso, mediante una enmienda de totalidad a la propuesta de Ciudadanos. Otra oportunidad que esperamos no sea nuevamente dilapidada por el PSOE.

Avanzada ya la edición de este número de la revista, nos llega la noticia de la muerte de nuestro Presidente de Honor, Salvador Páñiker. El sentimiento por su pérdida se ve aliviado al conocer que la muerte le ha sido benigna, alcanzándolo mientras dormía y tras una vida fecunda.

Su trabajo de décadas por la despenalización de la eutanasia será siempre un ejemplo y estímulo para cuantos militamos en la Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente.

Con nuestro afecto y reconocimiento, incluimos algunas muestras del cariño de su círculo afectivo más cercano. Que la tierra te sea leve, compañero.

La proposición de Ley Orgánica sobre la eutanasia

Un análisis crítico

Redacción DMD

El 21 de marzo, el pleno del Congreso de los Diputados rechazó tramitar la Proposición de Ley sobre la eutanasia del Grupo Parlamentario Confederal Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea. La decisión, que aleja *sine die* la discusión parlamentaria de la ley, no debería silenciar el debate público sobre la regulación de la eutanasia y la garantía legal de ese nuevo derecho fundamental que la sociedad reclama.

La negativa del Congreso no silenciará el debate público sobre la regulación de la eutanasia

Conocer el contenido de la proposición permitirá, además de enjuiciar críticamente las posiciones esgrimidas por los diferentes grupos políticos, determinar la idoneidad de la propuesta para ser retomada más adelante.



El caricaturista Julio César "Matador" expresó ácidamente la situación de su padre, Ovidio González, primer solicitante de eutanasia en Colombia. Finalmente lo consiguió

Vaya por delante que nuestro apoyo al texto que ha rechazado debatir el Congreso no implica renunciar al objetivo declarado de DMD: una ley de disponibilidad de la propia vida. Un objetivo de más alcance, más acorde con el fundamento ético de la muerte decidida: la libertad, la autonomía individual para diseñar la propia biografía. Un objetivo que no contradice la urgencia de contar con una norma que complete el arco de posibilidades legales para afrontar la propia muerte.

El objetivo de la Proposición de Ley

La intención del proyecto de ley es modificar el artículo 143.4 del Código Penal, despenalizando la cooperación necesaria y directa, incluso ejecutiva, a la muerte de otro en las circunstancias que la propia ley establece.

Ese objetivo comporta dos consecuencias: la primera, que debe ser una ley orgánica, como el Código Penal que pretende modificar. Ello requiere la mayoría absoluta de la cámara para su aprobación final –no para su mera tramitación– es decir, al menos 176 votos a favor. En segundo lugar, al no ser una ley



Con ley de eutanasia, José Antonio Arrabal no habría tenido que morir clandestina y anticipadamente

sanitaria, su ámbito de discusión hubiera sido la Comisión de Justicia que teóricamente, hubiera tenido una posición más favorable que la Comisión de Sanidad, lastrada por el paternalismo médico.

Disposición final primera. Modificación del Código Penal

El artículo 143.4 de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal se modifica para quedar redactado de la siguiente manera:

“No será punible la conducta de aquel que con actos necesarios y directos coopere en o cause la muerte a otro cuando este lo haya solicitado de manera expresa, inequívoca y reiterada con arreglo a lo que establezca la legislación específica. La persona solicitante habrá de ser una persona con una enfermedad grave que conduzca necesariamente a su muerte o que padezca sufrimientos físicos o psíquicos que ella considere insoportables.”

Fundamentación de la ley

El reglamento del Congreso estipula que las propuestas contengan una exposición de motivos que, sobre no tener carácter prescriptivo (no ordena ni prohíbe ninguna conducta concreta) tiene una función importante porque proporciona claves para interpretar la intención del legislador en caso de controversia legal.

La de la proposición contiene los argumentos sociológicos, éticos y jurídicos en que se fundamenta. Señala cómo los avances en el ámbito sociosanitario han dado lugar a un cambio sustancial en la forma de vivir el final: “A la vez que se alarga la vida, se han generalizado sin embargo las experiencias de sufrimiento personal, físico, psicológico, familiar y social en el proceso de deterioro y muerte de los pacientes”. Explican que esta realidad, unida a las dos finalidades –de la misma categoría e importancia– de la medicina en el siglo XXI: prevenir y curar enfermedades, y ayudar a morir en paz a los ciudadanos respetando sus decisiones, han propiciado un apoyo social mayoritario a la despenalización de la eutanasia. Un apoyo que alcanza actualmente el 84% de la población. Para los proponentes de la ley, el Parlamento no puede permanecer ciego ante tal acuerdo ciudadano.

El argumento ético para la despenalización de la eutanasia no se limita en el texto a una razón compasiva, benéfica y solidaria con quien pide dejar de sufrir. Su oportunidad reside en un valor que va más allá: la autonomía. Afirma que el principio de autonomía no puede ver limitadas las opciones disponibles, como ahora. La autonomía obliga a configurar “un derecho a la vida ligado al valor de la libertad y la dignidad de la persona”, “lo que incluye tanto el derecho a la eutanasia como al suicidio médicamente asistido”. En la parte dispositiva de la ley, título primero, se reiteran los principios y valores en que se basa la proposición: la libertad y la plena dignidad humana como derechos fundamentales. Y los principios

de autonomía, solidaridad, beneficencia y no maleficencia como base sobre la que “toda persona” que cumpla determinados requisitos podrá solicitar y recibir ayuda médica para morir.

La petición de eutanasia debe ser libre, por escrito y reiterarse en al menos 15 días

Es importante resaltar que, como el texto especifica, cuanto se refiere en la ley a la eutanasia es aplicable igualmente al suicidio médicamente asistido (SMA) y, también, que los efectos de la ley alcanzarían tanto a los centros públicos como privados, o al propio domicilio si se deseara.

Requisitos legales para acceder a la eutanasia

La solicitud de eutanasia quedaba restringida a personas capaces y conscientes, con 18 años cumplidos o menores emancipados legalmente. El proyecto se ajusta a la reforma de la Ley Básica de Autonomía del Paciente (LBAP) con la que el PP elevó de 16 a 18 años la edad para consentir o rechazar una actuación médica “de grave riesgo para la vida”. No abordar ya el problema de los “menores maduros” obligará a reabrir el debate más adelante y suministrará coartadas para sostener el mito de “la pendiente resbaladiza”.

Además, la persona debe “encontrarse en la fase terminal de una enfermedad” o, alternativamente, “padecer sufrimientos físicos o psíquicos que considere intolerables”, y haber sido informado de

los recursos terapéuticos y asistenciales existentes, según lo dispuesto en la LBAP.

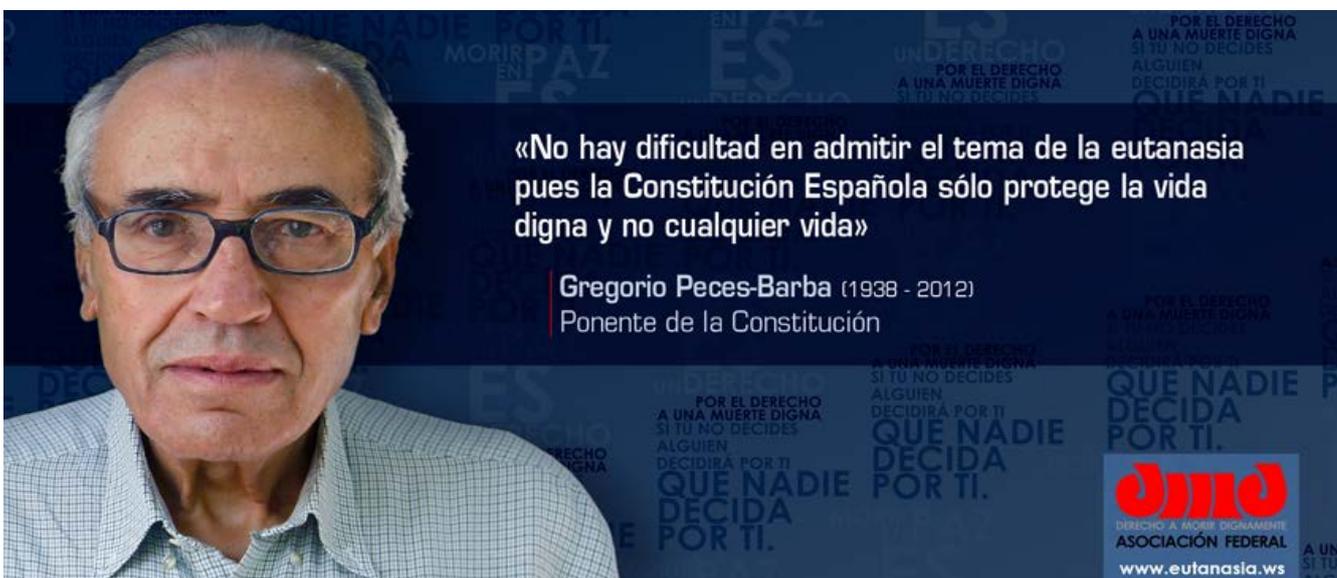
En caso de tratarse de una persona incapaz pero que lo hubiera solicitado previamente mediante un documento de voluntades anticipadas (testamento vital), tiene derecho a la eutanasia si reúne el resto de requisitos.

La petición de eutanasia, que puede revocarse en cualquier momento, debe hacerse de manera libre, sin presión externa, por escrito, y reiterada en un plazo de al menos 15 días, que pueden reducirse si la muerte, o la pérdida de capacidad, son inminentes a juicio del médico receptor de la petición.

Papel del médico en la eutanasia

Se establecían dos tipos de obligaciones médicas. Las primeras corresponden al ejercicio de las competencias profesionales: la valoración diagnóstica y pronóstica del solicitante, encaminada a determinar si se dan las circunstancias (terminalidad o padecimiento inaceptable). Como en cualquier actuación médica, queda obligado a informar al paciente sobre su situación, las expectativas existentes y las opciones disponibles, incluyendo los cuidados paliativos.

En segundo lugar, el proyecto de ley otorgaba al responsable asistencial el papel de garante, tanto de que se dan las condiciones exigidas por la ley, como de que la petición es autónoma, sin presiones externas. Es importante la obligación de compartir con el resto del equipo asistencial la información, especialmente con el equipo de enfermería. Un reconocimiento de la importancia de este colectivo sanitario, especialmente cercano e informado de la realidad del paciente y su grupo afectivo-familiar.



«No hay dificultad en admitir el tema de la eutanasia pues la Constitución Española sólo protege la vida digna y no cualquier vida»

Gregorio Peces-Barba (1938 - 2012)
Ponente de la Constitución

www.eutanasia.ws

El discurso actual del PSOE niega su pasado de lucha por derechos ciudadanos

Las garantías se reforzaban por la obligación de consultar con otro profesional, competente en las patologías que sufra el paciente, que ratificara el cumplimiento de las condiciones exigidas, emitiendo un informe corroborando el diagnóstico, pronóstico y demás circunstancias del caso. Una ratificación no exigida para ninguna otra actuación médica.

Finalmente, el médico quedaba obligado a garantizar el acceso a la prestación en los plazos que la persona enferma determinase.

Obligaciones del médico tras la eutanasia

La ley establece la obligación de informar de la eutanasia a una comisión de control facultada para comprobar que se han seguido las exigencias legales. Realizada la eutanasia, en el plazo máximo de 4 días laborables, remitirá dos documentos diferentes: el primero de ellos (documento 1) conteniendo los datos de identificación de quien solicitó la eutanasia y de cuantos intervinieron directamente o fueron consultados por el médico responsable. El segundo (documento 2) contiene datos demográficos y técnicos de la asistencia con fines estadísticos y de control de conformidad de lo actuado.

Estos dos documentos deben ser cumplimentados y remitidos a la comisión aun en el caso de que se deniegue la eutanasia. Tanto sea porque no se cumplen los requisitos como porque el profesional que recibe la petición se declare objetor de conciencia. En el documento 2 debe especificar los motivos de la denegación y en el caso de la objeción, los datos de identificación del profesional no objetor al que remitió la petición y los datos clínicos necesarios al caso.

La objeción de conciencia a la eutanasia

La ley admitía la negativa del profesional, médico o de enfermería, a realizar una eutanasia por razones de conciencia. En todo caso, el conflicto debía resolverse a favor del derecho a la eutanasia. El objetor quedaba obligado a informar por escrito a la dirección del centro. También, inmediatamente, al peticionario y ofrecerle otro profesional no objetor al que debía facilitar los datos clínicos necesarios para la valoración. La garantía del derecho a la eutanasia corresponde a la institución pública y, en último extremo a la Comisión de Garantías.

Conviene señalar que el texto de la propuesta sólo obliga a garantizar el derecho a los centros públicos –ni a privados ni a concertados–, abriendo la puerta a la objeción por parte de instituciones privadas, aunque la ley (artículo 12.3.b) limitase la objeción al ámbito individual.



El Parlamento holandés aprobó la primera ley de eutanasia en vigor

Mecanismos de control

El proyecto de ley establecía dos tipos de comisiones para control, seguimiento y garantía. Cada Comunidad Autónoma dispondría de una Comisión de Evaluación dependiente de los Servicios Regionales de Salud. A nivel estatal, se creaba además una Comisión de Seguimiento dependiente del Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI).

A la Comisión Estatal de Seguimiento, le reservaba el proyecto un papel de evaluación global del cumplimiento de la ley, publicando un informe anual a partir de los correspondientes de cada comunidad autónoma. Su composición no quedaba definida.

Se admitía la objeción de conciencia pero garantizando el derecho a obtener la eutanasia

Las funciones de control corresponden a las comunidades autónomas, titulares de las competencias sanitarias descentralizadas. Los integrantes de las comisiones regionales debían ser elegidos por los parlamentos autonómicos con criterios de paridad de género, en un número de siete (dos con grado en medicina, tres licenciados en derecho, otro sanitario que puede ser de enfermería y una persona de la sociedad civil implicada en la asistencia de personas con enfermedades incurables).

Procede poner un reparo a la composición de las comisiones regionales en el sentido de que debería haberse asegurado la participación de al menos un enfermero o enfermera implicadas en la asistencia paliativa. Según el texto del proyecto (artículo 14.1.c) es opcional la condición de médico/a o enfermero/a.



Funciones de las Comisiones Regionales de Evaluación (CRE)

Además de custodiar y archivar los documentos con los datos sobre las eutanasias, tanto realizadas como rechazadas, garantizan el ejercicio de los derechos reconocidos, resolviendo las dudas que surgieran en la aplicación de la norma y proponiendo reformas en caso de detectar problemas de funcionamiento.

Importa señalar que las CRE no tienen competencia para valorar la praxis médica, cosa lógica dada su composición no exclusivamente sanitaria. En este sentido, la previsión legal era: en caso de que desde un centro sanitario se requiera a la CRE para verificar la buena praxis de una eutanasia concreta, la comisión estudiará, a partir del documento 2, si se han cumplido los requisitos legales. En caso de duda, se consultaría el documento 1 y, en su caso, se solicitará al médico que practicó la eutanasia la información clínica relacionada. La decisión de conformidad se comunicará en el plazo máximo de dos meses. Si, a juicio de dos tercios de los componentes de la CRE (para evitar bloques profesionales) no se han cumplido las previsiones de la ley, se pondrá el hecho en conocimiento de la fiscalía en quien recaería en todo caso la investigación.

Un aspecto mejorable en el futuro se refiere a la posibilidad de que desde un centro sanitario se pueda plantear a la CRE la verificación de que se ha actuado correctamente no sólo en el caso de una eutanasia realizada sino también en el caso de las rechazadas. Es cierto que la ley contempla la posibilidad de que la persona a quien se le niega la eutanasia acuda en amparo a la CRE pero, dadas las características emocionales del momento puede llegar a darse indefensión, máxime porque el artículo 8.6 no exige la conformidad de un consultor sobre el no cumplimiento de los requisitos.

Una ley de eutanasia que quiera garantizar realmente el ejercicio del derecho debe poner el mismo empeño en evitar abusos por exceso como por defecto.

Garantías del acceso a la eutanasia

Dadas las competencias sanitarias de las CCAA, la garantía de acceso a la prestación corresponde a los Servicios Públicos de Salud de cada una. Aunque la prestación debería incluirse en la cartera básica de servicios del Sistema Nacional de Salud (SNS), los componentes básicos de la prestación se establecerían por consenso del Consejo Interterritorial del SNS. Esta disposición puede derivar en otra debilidad de la proposición porque el consenso en el Consejo Interterritorial no es fácil.

Puesto que la ley de eutanasia tiene carácter de ley básica, habría sido deseable que el proyecto de ley hubiera establecido ya los componentes básicos de la prestación dejando el desarrollo y eventual ampliación para cada comunidad autónoma.

En caso de incumplimiento sería la fiscalía la encargada de la investigación

Otro tanto cabe decir respecto del que es un instrumento fundamental para garantizar el acceso a la eutanasia: el plan de prestación de servicios, cuya redacción –en un plazo máximo de 3 meses– encomendaba el proyecto de ley a los servicios autonómicos de salud. Sin establecer previamente unas condiciones mínimas comunes para todo el estado, podrían darse diferencias sustantivas en el acceso a la eutanasia entre comunidades. Lo mismo cabe decir respecto al “manual de buenas prácticas” que cada CRE debe elaborar, sin indicación de plazo. Parece que en la redacción de la ley se hayan querido evitar los conflictos de competencias y recursos de inconstitucionalidad subsiguientes.

En conclusión

El proyecto rechazado por el Congreso era perfectamente válido como punto de partida de la discusión en comisión. Desde luego, hubiera podido ser mejorado en algunos aspectos mediante enmiendas respetuosas con el espíritu de la ley. Un consenso inicial suficiente, como el que cabía esperar, y las mejoras introducidas en el trámite, habrían garantizado una ley de eutanasia al nivel de las existentes en otros países de nuestro entorno.

Pero no todo está perdido ni resulta descabellado esperar que pueda retomarse la iniciativa en esta legislatura. La institución que representa la soberanía nacional no podrá seguir negándose mucho más tiempo a canalizar legislativamente una aspiración colectiva tan amplia y que afecta tan radicalmente al núcleo de la libertad individual.

El Congreso de los Diputados dice NO a la eutanasia

El pleno del 21 de marzo rechazó tramitar la proposición de ley orgánica sobre la eutanasia del grupo confederal Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea

Fernando Soler



Teníamos la certeza de que sin el apoyo del PSOE la ley sería rechazada y, también, de que su posición era bastante predecible. Desde luego no facilitaba el optimismo recordar las veces que, en las últimas legislaturas, no tuvo reparo en unir su voto al del PP para acerrojar iniciativas similares de otros grupos.

Ni la razón ni la experiencia; tan sólo la necesidad urgente del cambio sostenía, a duras penas, la esperanza de que, esta vez sí, fuera posible que el Parlamento acometiese el debate tantas veces aplazado. Al fin y al cabo, lo que se le pedía al pleno esa tarde no era todavía la aprobación de una ley de eutanasia; tan sólo el permiso para debatir abiertamente sobre una propuesta similar a las leyes de otros países de nuestro entorno cultural. Hasta la tarde previa fue posible una tenue ilusión; desde luego, no resultaría fácil justificar la negativa a iniciar el debate, toda vez que los desacuerdos con el articulado del proyecto podrían sustentarse en enmiendas durante el trámite parlamentario. Aún quedaba un resquicio para la esperanza.

No lo permitieron. Cuando el 21 de marzo la presidenta del congreso abrió la sesión plenaria, la convicción de que la ley sería rechazada era ya general. Mediada la tarde, el diputado de Compromís, Joan Baldoví, dejando el hemiciclo para saludar al grupo de personas que se manifestaban pacíficamente frente al Congreso, confirmó la noticia que desde horas antes circulaba de móvil en móvil: el PSOE había ratificado que se abstendría en la votación y el proyecto sería rechazado. Tampoco podría ser esta vez. La noticia, derramada como agua fría entre los concentrados a las puertas del Congreso, tenía para uno de ellos –José Antonio

Arrabal– un significado muy especial: sus señorías necesitaban pensárselo más tiempo. Un tiempo del que él no disponía ya.

Una responsabilidad compartida

Sin pretender minimizar el papel jugado por el PSOE, considero que no sería útil ni justo atribuirle en exclusiva la responsabilidad de un fracaso en el que han participado más actores; simples figurantes algunos, otros coprotagonistas. Desde luego, sin eludir el reparto de culpas, considero prioritario analizar los argumentos que los grupos políticos expresaron desde la tribuna para justificar el sentido de su voto. Un ejercicio que pueda contribuir en algo a elevar el nivel del debate sobre la eutanasia. Porque si una cosa ha puesto de manifiesto la sesión plenaria del Congreso es que algunos de nuestros parlamentarios parecen incapaces de diferenciar una falacia de un argumento válido. Ciertamente resulta descorazonador el déficit argumentativo visto en el Congreso respecto a la eutanasia.

La abstención del PSOE cerró la puerta a la ley de eutanasia

Cierto que en algún caso, el empleo de argumentos endebles puede ser sólo la forma de ocultar los auténticos, menos presentables ante la opinión pública. Por apuntar un ejemplo; cuando la diputada del PP, Pilar Cortés, dijo ufanamente desde la tribuna “no hablaré, aunque algunos lo esperen, de santos padres ni de sumos pontífices” puede que en realidad



El divorcio entre calle y Parlamento. Dibujo de Sandra Llanas

no considerase políticamente correcto desvelar la plena sintonía de su partido con esos “santos padres y sumos pontífices” en la consideración de la vida como un bien sagrado e indisponible. Un argumento que sería individualmente válido si no se intentara imponerlo al conjunto, como se hace.

Antes de entrar al análisis de los diferentes discursos conviene poner a cada cual ante su responsabilidad y, para común conocimiento, desglosar los resultados globales por partido y número de diputados. Son los que muestra la tabla 1:

GRUPO PARLAMENTARIO	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
POPULAR	-	130	-
SOCIALISTA	-	-	83
UP-ECP-EM	67	-	-
CIUDADANOS	-	-	32
ESQ. REPUBLICANA	9	-	-
VASCO-PNV	5	-	-
MIXTO	5	2	7
(PDE-CAT)	-	-	(6)
(COMPROMIS)	(4)	-	-
(EH-BILDU)	(1)	-	-
(FORO ASTURIAS)	-	(1)	-
(NUEVA CANARIAS)	-	-	(1)
(UPN)	-	(1)	-
TOTAL	86	132	122

Tabla 1. Resultados de la votación sobre la admisión a trámite de la ley de eutanasia

La primera consideración es la perplejidad ante el hecho de que respecto a una cuestión que cuenta con un respaldo tan aplastantemente mayoritario entre la población, hasta el punto de que tan sólo un 7% de ella se manifiesta totalmente contrario a la aprobación de la eutanasia, reciba un rechazo tan abultado, del 39%, en la cámara legislativa que representa a esa misma población. Sólo desde el paternalismo, propio de la derecha –aunque no exclusivo–, se explica esta falta de sintonía. Se mire desde donde se mire, la única justificación posible del paternalismo es la creencia en que el pueblo es menor de edad, que en realidad no sabe lo que quiere y es necesario protegerlo de sí mismo.

No es menos sorprendente la abstención (ni a favor ni en contra) de un significativo número de diputados y diputadas, el 36% del total, casi el mismo que la rechazó. La abstención podría entenderse como indefinición, esto es, que no se tiene clara la posición al respecto, cosa difícil de entender a estas alturas y estando el debate tan claro a nivel ciudadano. También podría ocurrir que algún partido contrario a la eutanasia se abstuviera por considerar que, garantizado el rechazo con la negativa mayoritaria de otros, era innecesario declarar abiertamente su verdadera posición. Finalmente, tampoco puede descartarse que, estando alguno a favor de la despenalización –más o menos amplia– de las conductas eutanásicas, se abstudiese por considerar inadecuado el momento; el ya clásico “ahora no toca”.

El debate: la ponencia se explica

Antes de que se materializase la votación, los representantes de los distintos grupos expusieron desde la tribuna los argumentos con que justificaban su voto. Como integrante de la ponencia, abrió las



La ponente, Marta Sibina, interpela a una bancada socialista con demasiadas ausencias

intervenciones la diputada de Unidos Podemos, Marta Sibina. Comenzó reconociendo y agradeciendo el trabajo de cuantos han colaborado para hacer posible esta ley. Recordó a continuación el alto respaldo social con que cuenta la eutanasia, repasando brevemente las principales encuestas al respecto. Acto seguido, interpeló a la bancada socialista en lo que habría parecido un ataque preventivo, de no ser porque era ya conocida la posición que el PSOE tomaría. Desde el estrado les conminó: “Por favor, explíquenlo aquí, en esta tribuna, que la gente lo escuche alto y claro; díganle a la cara a la gente que la sociedad no está madura y que no hay consenso social. Díganlo y que conste en el *Diario de Sesiones*” y, poniendo cara y nombre a los perjudicados, “explíquenselo a José Antonio, enfermo de ELA, que desea estar muerto cada mañana que abre los ojos. Díganle a José Antonio que el debate se hará más adelante, cuando ustedes decidan que la sociedad ya está madura”. La intervención, que podría parecer inoportuna o inapropiada al no ser pública todavía la decisión del PSOE, era en realidad la única oportunidad para reprocharles su abstención –que le habían comunicado la tarde anterior, según dijo– porque las intervenciones de los grupos en este tipo de debate son únicas y, exclusivamente, para fijar posturas. No cabía esperar pues a turnos de réplica para hacerlo.

Así, la primera intervención de la ponencia tuvo que compaginar el reproche al PSOE, cuya abstención hacía naufragar el intento, con la exposición argumental en apoyo de un proyecto que ya se sabía destinado al fracaso. Ciertamente que el grueso de la argumentación buscó provocar la compasión (la solidaridad, si se prefiere para evitar resonancias religiosas) de sus señorías con las situaciones de

sufrimiento e indignidad que atenazan las vidas de muchas personas en su etapa final y les condenan, a causa del Código Penal que se pretendía modificar, a una muerte demorada y según los cánones de dignidad impuestos por otros. Una argumentación que, visto lo visto, no aspiraba tanto a conseguir la empatía de la bancada socialista como a echarle en cara su insensibilidad y falta de valor.

Los paliativos no son la solución

Un aspecto concreto dentro de esta apelación a evitar el sufrimiento es la constatación de que existen personas “a quienes los cuidados paliativos, ejecutados a la perfección, no les dan respuesta a su sufrimiento y que no pueden más”, una afirmación que tiene un valor especial de experiencia vivida por la propia diputada, enfermera de profesión. Con rabia mal contenida, exigió a los socialistas que dijeran claramente a estas personas que “ya hablarán sosegadamente de cuándo debe tenerse este debate.” La realidad, de la que es testigo preferente la diputada Marta Sibina, desmiente la falacia de quienes afirman que los paliativos son capaces de resolver todas las situaciones de sufrimiento. Hasta el punto de presentarlos como el antídoto contra la eutanasia (*sic*).

Aunque ya digo que su argumento-fuerza apelaba a los sentimientos de diputados y diputadas, como si no diese por perdida del todo la posibilidad de provocar un cambio de última hora en el voto del PSOE, no se quedó en ese nivel elemental del discurso a favor. Claramente, en una exigencia cargada de reproche les conminó: “Díganle a la gente que su libertad está secuestrada en esta Cámara, que el derecho a decidir sobre nuestra vida está secuestrado en

esta Cámara”. La libertad irrumpía así nítidamente como argumento de justificación de la eutanasia, el verdadero meollo de la cuestión. Volveremos a ello.

Profundizando en la argumentación

Tras Marta Sibina, intervinieron sus compañeros de grupo, Alberto Garzón y Pablo Iglesias. La intervención con que cerró Iglesias consistió en la lectura de la carta que un enfermo en situación terminal, consumido por un cáncer, tuvo que dictar a su amigo, el periodista Rafael Lutzardo, quien la publicaría en 2008, en el diario digital la opinión.es de Tenerife.

No tardando, la eutanasia será en España un derecho civil conquistado

Aunque a primera vista pudiera interpretarse como una nueva apelación a la compasión, dada la terrible situación que describe, el texto es en realidad un tremendo alegato por la libertad y la autonomía dirigido a los políticos. Para ellos leyó Pablo Iglesias uno de los textos más lúcidos y conmovedores de un ser humano atezado por el sufrimiento: “Quiero morir, pero no me dejan. No lo entiendo, ¿dónde está mi libertad? Vosotros, los que me negáis este derecho, habéis olvidado que estáis donde estáis porque así lo hemos querido todos y también habéis olvidado que vuestra obligación es la de proveer en todo lo posible nuestras necesidades. ¿A santo de qué podéis negarme el derecho a disponer de mi existencia?”. Un reproche que no atravesó la coraza de sus señorías.

Entre la intervención de Sibina y la de Iglesias, Alberto Garzón pronunció un rotundo alegato de ética política, enmarcando el derecho a decidir sobre el propio final entre los derechos civiles que “como los derechos sociales –dijo– se conquistan, son parte de la presión ciudadana, de movimientos sociales, de gente que [...] se organiza con antelación a los partidos políticos”. Expresó su convicción de que con la eutanasia sucederá como “sucedió con la legalización del divorcio y con la legalización del matrimonio entre personas del mismo sexo, que hoy son unos derechos civiles absolutamente asentados gracias a la lucha de muchos colectivos, de muchas organizaciones y también de partidos políticos”. Y de paso, reprochó la hipocresía de aquellos que en su momento se pusieron “en contra de la aprobación de aquellos derechos y que hoy se está beneficiando de aquellos éxitos”. Una realidad evidente que confirma en la práctica cómo la ampliación de derechos, además de resolver el problema del colectivo concretamente afectado, sirve al conjunto de la sociedad y la hace más libre.

A los socialistas, tras reconocer y recordarles su papel determinante en la aprobación de aquellos derechos, les reprochó el haberse ahora “colocado en el otro lado” y “no querer avanzar hacia la conquista de nuevos derechos civiles”. Señaló también la incongruencia de haber promovido o apoyado en comunidades autónomas algunas iniciativas solicitando al Congreso una ley sobre la eutanasia y haberle cerrado la puerta al presentarse la primera oportunidad de hacerlo.

Más allá de los reproches, defendió su convicción de que los valores que informan su proposición coinciden y representan “los valores de la sociedad española, el valor de la solidaridad pero también de la compasión”. Apuntó la idea de la compasión como la “respuesta civilizada” que nuestra sociedad debe dar al sufrimiento, del que nadie está a salvo. Encuadró la ley como una consecuencia de “principios como el de autonomía, el de tener claro que somos nosotros y nosotras los únicos que tenemos la capacidad para decidir sobre nosotras y nosotros mismos, que nadie puede decidir por nosotros y por nosotras”.

Afirmó también que su ley tiene un sólido fundamento jurídico y que, sobre ser “una propuesta muy seria y muy rigurosa” habría seguido un trámite parlamentario en el que hubieran querido “trabajarla con el Grupo Socialista, con Ciudadanos e incluso con la vena cristiana del Grupo Popular, si todavía le queda algo que le haga entender qué significa la compasión en una sociedad desarrollada”. Una mano tendida que los actores del fracaso despreciaron.

Garzón no se arredró; considerando la negativa del pleno como “un traspié” afirmó el compromiso de su grupo de no rendirse y seguir contribuyendo “a que la eutanasia algún día esté presente en el imaginario de nuestro país como un derecho social, como un derecho civil conquistado”. Terminaría su intervención poniendo el foco en la que aparenta ser la principal razón de los abstencionistas: evitar que Unidos Podemos se apuntase el tanto del avance en derechos. “Por favor, Grupo Parlamentario Ciudadanos y Grupo Parlamentario Socialista, modifiquen su voto. No queremos que dentro de diez años se recuerde que esta iniciativa la propusimos nosotros. No es eso lo que nos interesa, sino que haya una ley de eutanasia”.

Tras las intervenciones de los ponentes lo hicieron el resto de los grupos, de menor a mayor representación. En primer lugar intervinieron, como integrantes del Grupo Mixto, los representantes de Foro Asturias, Compromís y Partido Demócrata Europeo Catalán (antigua Convergencia Democrática de Cataluña).

Foro Asturias, en contra de la tramitación

Como era previsible, el diputado Martínez Oblanca anunció el voto en contra de Foro Asturias. En primer lugar porque, según él, la aprobación de la eutanasia “no forma parte de las prioridades de la sociedad española de 2017”; en segundo lugar se sumó a la falacia del derecho a la vida como el primero de todos y preeminente sobre el resto, el que hace posible la existencia misma de los derechos pues sin vida nadie puede ser sujeto de derechos. El tercer argumento de su negativa giró en torno de los cuidados paliativos que, a tenor de su exposición, parecen agotar el contenido de la dignidad de la persona. No deja de ser chocante que, en su afán de presentar los paliativos como la única opción válida, no dudase en pintar un panorama irreal que choca con las quejas desde el paliativismo sobre la insuficiente dotación y extensión. Para Martínez Oblanca, sin embargo, “España es un país en el que se presta una buena asistencia sanitaria y, de hecho, en relación con los cuidados paliativos, ha habido un rápido crecimiento de los programas y servicios que responden al mandato de nuestra Constitución sobre la dignidad de la persona recogido en el artículo 10”.

Respecto a si la eutanasia figura o no entre las prioridades de la sociedad española, lo que debería aclarar el señor diputado de Foro es cómo mide las prioridades de la sociedad. Porque lo cierto es que los estudios sobre preocupaciones de la ciudadanía que el CIS viene realizando y publicando desde 1985, bajo el rótulo “*percepción de los principales problemas de España*”, la eutanasia no ha figurado nunca entre los ítems que la encuesta propone a la elección de los entrevistados. Malamente podría competir en grado de preocupación con el paro o la corrupción política que sí se ofrecen como opciones elegibles. Desde luego, no es necesario insistir en la importancia y valoración de la ciudadanía cuando el propio CIS (estudio 2803, mayo 2009, por ejemplo) se interesó por la opinión sobre la eutanasia. Sin duda, el diputado de Foro conoce las encuestas al respecto aunque los resultados no convienen a su negación de la oportunidad.

Que la vida es condición *sine qua non* para el ejercicio de cualquier derecho, es una obviedad a medias –los cadáveres mantienen ciertos derechos– pero, sobre todo, es una evidente artimaña dialéctica. Porque no reivindicamos derechos tras la muerte sino derechos en vida, precisamente los que afectan al modo de vivir la muerte. A quien se le obliga a vivir contra su voluntad no se le está permitiendo el ejercicio del derecho a vivir sino que se le impide el derecho a decidir sobre su persona. La vida como obligación no es fuente de derechos sino un trato indigno que claramente rechaza el artículo 15 de la Constitución. Para algunos, proteger la vida es obligar a vivirla incluso contra la voluntad del titular. Sin embargo, el

acuerdo muy mayoritario entre juristas e intérpretes de nuestro texto constitucional es que la vida en él protegida es necesariamente una vida digna y que los requisitos de esa dignidad sólo puede establecerlos el titular de la vida. Por decirlo con una expresión ya consolidada: la vida es un derecho, no una obligación.

Toda persona tiene derecho a disponer de su cuerpo y su vida, eligiendo cuándo y cómo finalizarla

Compromís, a favor

La intervención del diputado Joan Baldoví en representación de Compromís tuvo dos ejes: el primero, negar que la intención al presentar la ley fuera “ponerse una medalla” en detrimento de la imagen del resto de grupos que podrían estar a favor de la eutanasia pero no de que un grupo rival se alzase con el mérito. Al grupo Socialista le pidió “la misma valentía que tuvieron ustedes cuando propusieron el matrimonio homosexual. Ese día se ganaron libertades, ese día se avanzó, ese día fueron ustedes valientes. Hoy no se trata de ponerse medallas, hoy se trata de ser humanos, de ser valientes, de avanzar y de ir más lejos”. Es importante reparar otra vez en el reconocimiento del papel jugado en el pasado por el PSOE en cuanto se refiere a derechos ciudadanos. Porque desde las filas socialistas resuena con frecuencia la queja sobre la falta de reconocimiento de la tarea realizada en el pasado. La realidad es que no se les niega lo hecho, simplemente se echa de menos hoy una valentía pareja en lo que se refiere a la eutanasia.

El otro eje discursivo de Baldoví se refirió al fundamento ético de la reivindicación de la eutanasia: “el derecho de toda persona a disponer libremente de su cuerpo y de su vida y, por tanto, también de su muerte, respetando el derecho de elegir libremente el momento y los medios para finalizarla”. Un planteamiento que suele orillarse desde los fundamentalismos para no tener que desvelar a quién o quiénes corresponde, a su juicio, la propiedad de la vida que niegan a su titular.

Sobre la base de la libertad para disponer de la propia vida en exclusiva, sin intromisiones de otros, planteó la derogación del artículo 143 del CP como el avance que su grupo quiere para el estado español tal como ocurre ya en otros países de nuestro entorno.

La incomprensible postura de los catalanes del PDE-Cat

A la defensa de Compromís, siguió una desconcertante intervención de la diputada del

PDE-Cat, Lourdes Ciuró. Desconcertante porque, tras afirmar que además de garantizar unos cuidados paliativos “veinticuatro horas, siete días a la semana”, debería también despenalizarse “a quien expresa su deseo a morir dignamente”, con la garantía de que se evitan los riesgos para las personas vulnerables y afirmar que “Todo ello debe abordarse en una ley como la que ustedes plantean”, terminó absteniéndose y contribuyendo al rechazo de la tramitación. La razón de este comportamiento paradójico parece, a tenor del resto de intervención, un asunto de estrategia política.

Compartió con la cámara que “cuatro de los seis grupos actualmente presentes en el Parlament de Catalunya van a enviar al Congreso de los Diputados una proposición de consenso”. “El Partit Socialista, Junts pel Sí, la CUP y Catalunya Sí que es Pot se han puesto de acuerdo en un documento que van a remitir a esta Cámara”. Lo que no aclaró es que el documento, propuesto por Catalunya Sí que es Pot, y apoyado por el resto de grupos salvo el PPC (en contra) y Ciudadanos (abstención) propondrá al Parlamento Español la despenalización de la eutanasia.

No habiendo contradicción entre lo que el Parlament va a proponer y lo que se estaba debatiendo en el Congreso de los Diputados, es difícilmente comprensible la abstención en éste. Su afirmación de que “el Partit Demòcrata no será quien rompa el consenso que se ha labrado en la Cámara catalana” no resulta coherente. Más bien, lo que compromete ese consenso es precisamente su abstención aquí. Nada impedía votar a favor de las dos iniciativas. Habría sido más coherente, me parece.

El PNV se manifestó a favor con un discurso fundamentado y coherente

Una sólida defensa del Grupo Vasco-PNV

Tras la fijación de posiciones del Grupo Mixto, intervino el Grupo Vasco-PNV por medio del diputado Joseba Agirretxea que pronunció uno de los discursos más estructurados y coherente a favor del proyecto. Comenzó formulando las cuestiones fundamentales a dilucidar. Desde si “es éticamente aceptable ayudar a morir a una persona que así lo desea a causa



Joseba Agirretxea, del PNV: “No tenemos miedo a debatir estas cuestiones”



Ester Capella de ERC: una lección de ética política y parlamentaria

de su tremendo sufrimiento”, hasta la ponderación entre el derecho a recibir ayuda y el de objetar a la práctica de la eutanasia. Pasando por el rechazo del encarnizamiento terapéutico y el empeño en retrasar una muerte inevitable para preservar una vida que no es deseada por su titular. “Estas preguntas y muchas más –afirmó– llegan a nuestra mente cuando desde la experiencia personal o cercana nos enfrentamos a situaciones que legislativamente en muchos casos no encuentran una respuesta satisfactoria, pero se necesita una respuesta real”.

Describió los cambios en la forma en que afrontamos hoy el periodo final de la vida, con un aumento en su extensión y el deterioro como consecuencia inevitable, y también el cambio en el paradigma de la atención sanitaria a “un modelo de responsabilidad compartida en el que la persona enferma participa cada vez más de la toma de decisiones en su proceso de curación, tratamiento o incluso final de la vida”. No dudó en expresar su convicción de que “vivimos en una sociedad abierta y avanzada, preparada para afrontar y resolver con total normalidad este tipo de situaciones”, una afirmación que choca con quienes le niegan preparación a la sociedad.

Interesante también el planteamiento que hizo respecto a las capacidades y obligaciones de las comunidades autónomas y el Parlamento. Afirmó que a aquellas, dentro de sus competencias,

les corresponde legislar para asegurar un marco asistencial adecuado durante el proceso de morir, así como instar al Parlamento y al Gobierno del Estado a que levante las restricciones al ejercicio de la libertad individual que supone el 143 del CP. A las Cortes Generales por su parte les toca ampliar el espectro de posibilidades para vivir ese final con plena autonomía. En este sentido no evitó la crítica al Parlamento por ocuparse en “otros debates que se quieren traer y corresponden a comunidades autónomas”, en clara alusión a las proposiciones de “leyes de muerte digna” presentadas por Ciudadanos y PSOE. La primera de ellas obtuvo la autorización una semana después.

Como conclusión, tras afirmar que algunos aspectos parciales de la ley que se debatía le parecían mejorables con el trabajo en comisión, mostró su determinación a debatirla. “No tenemos miedo a debatir, no tenemos miedo a que se traten estas cuestiones” y, en una clara alusión a otras posiciones: “Creemos que es bueno que se traten, es bueno que se formulen las propuestas que cada uno estime oportunas y que cada uno se posicione en esta materia”.

Esquerra Republicana de Catalunya se suma al proyecto

Tras el Grupo Vasco subió a la tribuna Ester Capella, diputada por ERC, para dar una verdadera lección de ética política y parlamentaria. La lección comenzó centrando el objeto del debate: “Libertad para afrontar la vida y libertad para afrontar también la muerte. Hoy, en la toma en consideración de esta proposición de ley, hablamos de libertad, de autonomía de la voluntad, de la libertad para afrontar la vida como la queremos vivir, pero también como queremos que sea esa parte final de la vida: la muerte”. Así de claro: el debate de la eutanasia trata de la libertad y no necesita referirse a la compasión por el sufrimiento ajeno. No hay nada que se requiera debatir sobre el alivio del sufrimiento porque es una obligación de cualquier sociedad que se tenga por civilizada.

Continuó con un sutil reproche porque en la proposición se olvidó mencionar la contribución de ERC en legislaturas anteriores. Lo hizo reivindicando los esfuerzos de ERC al presentar propuestas de despenalización que siempre “toparon contra el muro del Partido Popular y el muro del Partido Socialista Obrero Español”. Por su parte, rindió un merecido tributo a los diputados y diputadas de su grupo que trabajaron y presentaron iniciativas en defensa de “el derecho a la libertad, el derecho a decidir que tiene toda persona de qué manera quiere vivir y de qué manera quiere abordar el final de sus días”. Aludiendo al contenido del artículo 10 de la Constitución –la misma Constitución cuyos preceptos

se les exigen a menudo como sacrosantos e invariables– “cuando proclama la dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás como fundamento del orden político y la paz social”, terminó afirmando que “el Estado debe proteger la vida, debe garantizar el derecho a una vida digna. Lo que no puede hacer el Estado es imponer vivir en todas las circunstancias. La concepción del derecho a la vida que implica el mantenimiento de ésta incluso en contra de la voluntad de su titular debe ceder el paso a concepciones más acordes con las de un Estado aconfesional, el respeto a la libertad individual y el derecho de autodeterminación que tenemos como personas”. Una lección de constitucionalismo que debería hacer sonrojar a quienes conciben el texto constitucional como un límite y no como un mínimo.

A quienes ponen tanto empeño en “proteger” colectivos vulnerables que terminan por parecer más interesados en impedir el ejercicio del derecho, les recordó que “es necesario proteger la libertad de la persona, pero también a quien practica la eutanasia y en qué condiciones es practicada. Deben existir mecanismos que permitan confirmar la voluntad de la persona y que su decisión sea fruto de una decisión libre, informada y consciente” pero sin olvidar que “estamos hablando de regulación, de poder hacer efectivo un derecho, de no impedir el derecho a la vida digna y a una muerte digna”.

Frente a posturas paternalistas que lo niegan, afirmó rotundamente que “la sociedad sí está preparada. Existe una mayoría de ciudadanos a favor de la regulación”, citando nuevamente las encuestas que lo atestiguan. Terminó su intervención planteando un interesante punto de vista: presentó el artículo 143 y la negativa del Parlamento español a derogarlo, como el marco legal que impide a Cataluña legislar para garantizar a los catalanes una muerte en libertad. “A Cataluña solo le falta que se derogue o que, en todo caso, se regule de forma distinta el artículo 143.4 del Código Penal” por ello, “el Parlament presentará a la Mesa del Congreso una proposición de ley para la despenalización de la eutanasia y la ayuda al suicidio” porque para ERC morir dignamente “también incluye la despenalización de la eutanasia y el suicidio médicamente asistido”. Por todo ello, anunció el voto afirmativo de su grupo parlamentario.

Ciudadanos se abstiene con los argumentos del no

Tras la intervención de ERC, comenzó el turno para los responsables del rechazo a la tramitación de la ley. El primero en hacerlo fue Francisco Igea, diputado por Ciudadanos. Su intervención podría ilustrar a la perfección la posibilidad que apunté al principio de que algún grupo se hubiera abstenido aun estando

totalmente en contra de la ley, para desmarcarse de la postura reaccionaria del PP (al que, sin embargo, sostienen permanentemente con sus votos), y poder mantener su imagen de liberales (liberales del siglo XIX como les había denominado Garzón poco antes). El discurso del diputado Igea, médico de profesión, fue una demostración en vivo del paternalismo más rancio que lastra la profesión médica, acompañado de un ejercicio autolaudatorio del papel jugado por su grupo parlamentario, Ciudadanos, en defensa de los intereses de los enfermos; un colectivo al que conoce al parecer mejor que nadie de la cámara. Comenzó por negarle a Pablo Iglesias la exclusividad en la compasión; exclusividad, por cierto, que no habían reclamado en ningún momento ni Iglesias ni ninguno de los anteriores intervinientes. Según Igea, las apelaciones a la compasión previas habían sido una “lamentable demagogia” de la que, condescendentemente, tal vez más por enfermera que por mujer, excluyó a la diputada Sibina a la que reconoció “la compasión y el corazón”.

Un Estado aconfesional debe proteger la vida respetando la libertad y el derecho de autodeterminación

Dibujó un retrato trasnochado y decimonónico de sí mismo sedando “en sus brazos” –literalmente– a “muchacha gente”, para ilustrar su concepto de compasión. Un concepto tan alejado de la empatía, a tenor de su discurso, como cercano a la lástima. Un discurso tradicional que no acaba de interiorizar que las personas enfermas –esa “gente” que ha “atendido” durante 30 años– lo que merecen, por ley, no es sólo compasión, sentimiento noble que se le supone a todo ser humano, sino respeto a la autonomía de su voluntad. Es muy frustrante que treinta años después de que el principio de autonomía entrase a formar parte de la buena praxis médica, sigamos asistiendo a tics paternalistas de corte hipocrático en tantos profesionales sanitarios.

Contrariamente al retrato satisfecho que se dibuja desde los sectores opuestos a la regulación de la eutanasia, el diputado Igea reconoció que “en España se muere mal, es verdad”, y desgranó a continuación toda una serie de circunstancias de esa mala muerte: “Con dolor, en habitaciones de tres” porque “nadie ha pautado una bomba de morfina”, “ahogándose durante semanas [...] porque nadie les ha explicado que tienen el derecho a recibir sedación”, “gente que se muere en la ansiedad y el desconocimiento de que se está muriendo porque nadie le ha informado de qué es lo que le pasa”. Y tras el reconocimiento

palmario de lo que ocurre en la práctica diaria, el reproche: “Todo eso es verdad, pero de nada de eso habla su ley”.

Tras el reproche a los adversarios, la autoreivindicación del propio partido: “¿Por qué nadie, salvo Ciudadanos, ha traído una iniciativa a esta Cámara para acabar con eso?”, se preguntó entre los aplausos satisfechos de su bancada. Un ataque de inmodestia para reivindicar que “el primer partido que trajo una ley a este Parlamento fue el nuestro, los liberales del XIX”. Inmodestia que le reprocharía enseguida su compañero de abstención, el PSOE, reclamando el mérito de haber presentado varias legislaturas antes una ley, presuntamente de muerte digna, sin recorrido parlamentario alguno que, con leves retoques, espera nuevamente la autorización del Parlamento para su tramitación.

El Parlamento está para ampliar derechos, no para reeditar los ya existentes

A lo visto, ni Ciudadanos ni PSOE prestaron suficiente atención a la intervención del representante del PNV que, minutos antes, les había centrado el marco competente para cada tipo de ley: los parlamentos autonómicos para explicitar en su territorio lo que las leyes estatales, especialmente la Básica de Autonomía del Paciente, establecen de modo general. Las Cortes Generales para abrir el marco de posibilidades que están vedadas a las CCAA. De haberle atendido, habrían comprendido por qué la ley que se discutía allí y rechazaba el señor Igea, no trataba de derechos que ya están tan sobradamente reconocidos como escasamente implantados. No hace falta que una ley de eutanasia establezca obligaciones que están en las leyes desde hace 30 años. Lo que hace falta es voluntad política para hacerlas cumplir y no leyes nuevas. La de Unidos Podemos y las convergencias pretendía ampliar el marco jurídico de posibilidades para el ejercicio de la autonomía y lo hacía en la sede de la soberanía del conjunto del estado; en el Congreso de los Diputados.

No dejó de criticar algunos aspectos de la ley, retorciendo la realidad de una forma bastante pueril al identificar el plazo de reiteración de 15 días entre al menos dos peticiones previsto en el proyecto de ley, con el tiempo que necesita un paciente para superar su diagnóstico. Sin sonrojo aparente, preguntó “¿Alguno de ustedes superaría en 15 días el diagnóstico de una esclerosis lateral amiotrófica? ¿Alguno de ustedes superaría en 15 días una depresión mayor? ¿Alguno de ustedes superaría en 15 días una tetraplejía? Pues

esto es lo que dan ustedes, 15 días”. Una simpleza que fue nuevamente acogida con aplausos. Nadie pide la eutanasia a los 15 días de un diagnóstico infausto sino después de años de sufrimiento sin esperanza. Como profesional de la medicina al que se le supone conocedor del medio, sólo es posible interpretar semejante acusación como de mala fe, sin otra intención que desacreditar a quienes plantean aumentar el marco de derechos.

Remató su intervención con una contradicción clásica del discurso conservador antieutanasia. Aquella que por un lado expresa la confianza en la medicina, sus avances, su capacidad para evitar el sufrimiento humano y el compromiso con la vida de los médicos, que rechazan su participación en la muerte voluntaria y, al mismo tiempo, no duda que si se aprobase la eutanasia, garantías incluidas, esos mismos profesionales se precipitarían por esa presunta pendiente hasta eliminar a las personas sin su consentimiento. No puede entenderse de otra manera lo que dijo –dirigiéndose a Marta Sibina– como colofón de su discurso: “El día que llegue mi hora me gustaría tener una enfermera como usted, pero una ley como la mía”. Por lo visto, ésa persona a la que parece considerar una buena profesional dejaría de serlo con una ley permisiva. Por eso considera necesario que las leyes restrinjan las opciones sobre como morir. Ya se sabe que la libertad es siempre sospechosa de tender al libertinaje.

Los argumentos de la derecha reaccionaria, en boca del PSOE

Vivir para ver. Tras conocerse que el PSOE se abstendría y haría fracasar la proposición, cabía esperar una explicación de su voto centrada en la falta de oportunidad de la ley. La imagen que los socialistas han transmitido en el pasado es que estaban a favor de la eutanasia pero, siendo un debate complejo, todavía no era momento de plantearlo. Sin sonrojo alguno han afirmado reiteradamente que la sociedad española no estaba todavía en condiciones de abordarlo con madurez.

Pero nunca se habían manifestado en contra de la eutanasia. Basta reparar en su posicionamiento reciente en las iniciativas de varios parlamentos autonómicos pidiendo al Gobierno la derogación del 143 y la regulación de la eutanasia. Especialmente ilustrativa la intervención de Miren Gallástegui, parlamentaria del PSOE en el Parlamento Vasco (ver n.º 71 Revista DMD, pág. 11-14) quien, imagino, habrá sentido vergüenza por la postura de su partido en el Congreso.

Con estos antecedentes, nadie esperaba que su falta de determinación política les llevara a utilizar la tribuna del congreso para asumir los argumentos

reaccionarios propios de la derecha clásica. Pero eso exactamente hizo el diputado Gregorio Cámara en nombre del PSOE. Comenzó su intervención con una nueva alusión a que el derecho a la vida es esencial y troncal puesto que sin él “los restantes derechos no tendrían existencia posible”. Como ya he señalado, lo que esta obviedad intenta transmitir es la idea de que la vida es siempre un bien máximo –sin él no es posible ninguno– al que debe plegarse cualquier otro; libertad y dignidad incluidas. La cuestión es que la gran mayoría de la sociedad considera que la vida es un bien evaluable por su titular y que, cuando no reúne las condiciones mínimas de dignidad, el derecho a vivir no puede convertirse en la obligación de hacerlo. Lo cierto es que el Tribunal Constitucional, al que invocó Cámara, no ha afirmado nunca esa presunta obligación de vivir. Es más, en la sentencia en que autorizaba al Estado a alimentar a los presos del GRAPO en huelga de hambre, evitando su muerte, la razón no era la prioridad de la vida sino la obligación protectora del Estado con los GRAPO que tenían una especial relación de sujeción por estar encarcelados. En la propia sentencia, el tribunal afirmó que la cuestión sería diferente en el caso de ciudadanos en plenitud de sus derechos.

Continuó el diputado socialista con otra obviedad al afirmar torticeramente que “son todavía muy escasos los ordenamientos jurídicos que permiten la eutanasia y el suicidio asistido”. Un recurso a la conocida falacia naturalista: si las cosas son así es que así deben ser. La idea que se desprendería es que si la mayoría de países penalizan la eutanasia, la eutanasia debe seguir castigada. La conclusión del comentario sobre la escasez de leyes permisivas tiene claramente la misión de evitar que el nuestro se sume a esa lista. En lo que no parece haber reparado el diputado socialista es que, históricamente, ha ocurrido así con todos los avances en derechos; desde la abolición de la esclavitud hasta el matrimonio entre personas del mismo sexo que su partido legalizó y entonces, por cierto, eran muy pocos los países que tenían una legislación similar.

Lo que es muy difícil de entender es que al representante de un partido que se dice progresista, y ha dado pruebas de ello en el pasado, haga falta explicarle que, en todo tiempo y lugar, el reconocimiento de derechos ha sido siempre dificultoso, ha requerido luchas muy duras de la población y que cada país que ha logrado acceder a un derecho ha originado un efecto llamada, el contagio, en los de su entorno; un estímulo para el progreso. Resistirse a estar entre los primeros aduciendo que se trata de un debate “espinoso, complejo, necesitado de aclaración” es propio de la derecha más reaccionaria. No casa con la historia del PSOE.

Menos tolerable aún es que, para ilustrar lo controvertido del tema deslice medias verdades que

funcionan como completas mentiras. Por ejemplo cuando dijo que la ley de suicidio médicamente asistido en el estado de Oregón, fue declarada inconstitucional por un tribunal federal. Cierto, pero se le olvida que la ley fue finalmente aprobada en referéndum por amplia mayoría de la población y sigue en vigor 20 años después. No es honesto un debate en que se induce intencionalmente a creer en falsedades.

Sin salirse del guión antieutanásico, recurrió a la autoridad de instituciones europeas haciéndoles decir lo que no dicen. El Tribunal de Derechos Humanos que cita (caso Pretty contra el Reino Unido), sentenció en efecto que del artículo 2 de la Convención Europea no puede deducirse que exista un derecho fundamental a morir especular al derecho de vivir. Pero negar que el derecho a morir sea en la legislación europea un derecho fundamental de igual rango que el derecho a vivir, no niega legitimidad a la eutanasia. La realidad es que sobre la despenalización y regulación de la eutanasia, la doctrina europea es que se trata de una cuestión interna que compete a cada estado. No que sean contrarias, sólo que no les compete. Las instituciones europeas son, al respecto, neutrales. Para un diputado, debería ser una prueba suficiente de que las instituciones europeas no prohíben ni desaprueban la eutanasia el que tres países en su



Aplausos socialistas al discurso reaccionario de su portavoz

seno cuentan ya con leyes de eutanasia y suicidio asistido y siguen perteneciendo a Europa. Ninguna instancia europea, ni política ni jurisdiccional, ha encontrado contradicción entre las leyes de eutanasia en vigor y las de rango europeo.

En la misma línea de utilizar la opinión –tergiversándola incluso– de instituciones de solvencia moral reconocida para oponerse a la regulación de la eutanasia, se alineó con la derecha al citar la opinión de la Asociación Médica Mundial a favor de las tesis antieutanásicas. No es posible que el señor diputado ignore que la tal asociación no es sino un club médico privado, de un marcado carácter conservador, por cierto. Su opinión –respetable como cualquier otra– sólo representa una forma, superada para muchos, de entender la profesión médica. No puede, al menos desde posiciones políticas progresistas, confundir la opinión de los médicos con la de aquellos que pretenden hablar en su nombre.

El intento de identificar muerte digna con el mero ejercicio de los derechos ya reconocidos tampoco es propio de un partido de izquierdas, que se supone conoce el significado de la libertad. Cuando Gregorio Cámara descubre que “la prioridad de nuestra formación política es dotar a España de una buena y evolucionada ley básica de muerte digna que todavía no existe y del desarrollo de todos los servicios y recursos

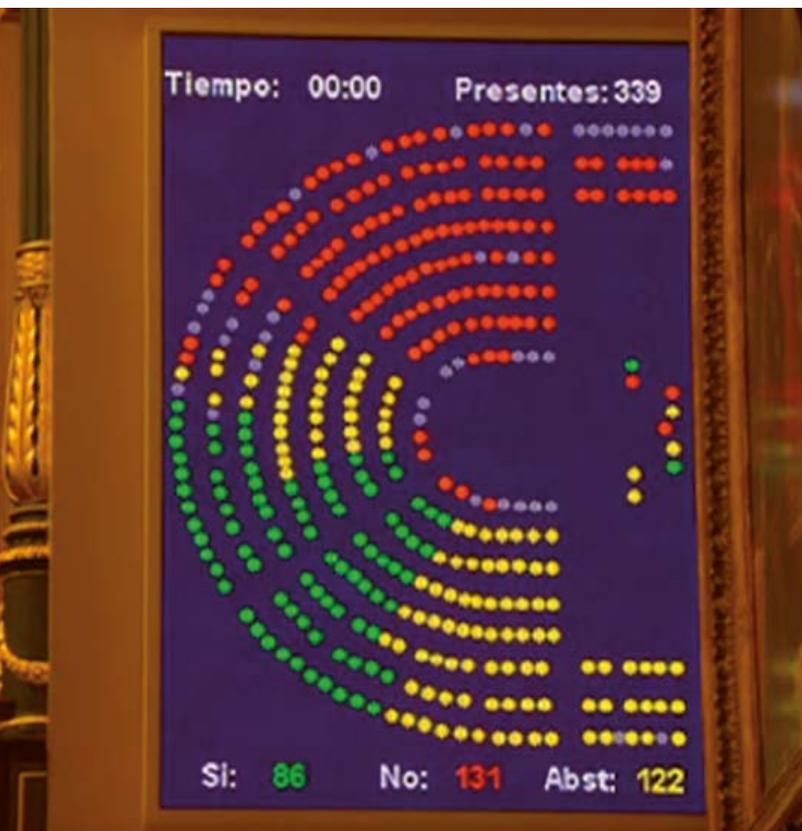
necesarios en el Servicio Nacional de Salud para hacer realidad, para hacer exigible el derecho a una muerte digna en todo el territorio del Estado”, incurre en la misma falacia tan común a la derecha. Primero, porque los derechos que las leyes denominadas *de muerte digna*, tanto las en vigor en CCAA como la del PSOE, presentada por segunda vez en sede parlamentaria en esta legislatura, no incluyen ningún derecho que no esté ya reconocido en las leyes existentes, o los que se presentan como nuevos son en realidad ficticios. Por ejemplo: derecho a morir en una habitación individual... si es posible. Derecho a la sedación terminal... si está médicamente indicada. Derecho a recibir cuidados paliativos... sin consignación presupuestaria para implantarlos realmente... La falacia sigue por la identificación de dignidad con un ejercicio parcial de derechos, los ya reconocidos. No se puede asumir que una muerte es digna sin libertad, con la imposición externa del cómo y el cuándo puede uno morir.

Sin que aminore la responsabilidad contraída por el PSOE al asumir una posición contraria a la eutanasia, identificándose con la línea argumental de la derecha, su representante cerró su intervención dejando escapar la que parece ser la verdadera razón para su bloqueo de la iniciativa: “Ustedes no han buscado el consenso, si así fuera hubieran recurrido a nosotros para presentar una iniciativa conjunta. Ustedes han buscado ponerse la medalla tratando de humillar a otros grupos de esta Cámara”. Mal estamos si para evitar que otro grupo “se ponga una medalla” no se tiene inconveniente en convertir en rehenes al 84% de la sociedad. Mal, muy mal.

Sin sorpresas con el PP

Cerró el turno de intervenciones, la representante del PP, diputada Pilar Cortés. Aunque buena parte de su argumentario clásico había sido expuesto por Ciudadanos y –lamentablemente– por el PSOE, hizo algunas aportaciones que merecen un comentario. Algunas falacias pueden resultar muy convincentes para quien no tiene una preparación específica en el tema. Nuestra obligación, como colectivo interesado en la seriedad del debate, es descubrirlas.

Por ejemplo, cuando afirma que “en la eutanasia están comprometidos derechos fundamentales como el derecho a la vida y a la integridad física y moral, los principios de la dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad, el valor de la libertad, la libertad ideológica y religiosa”, dice verdad. Tanto la libertad en sí misma, como la ideológica y religiosa, el libre desarrollo de la personalidad, la integridad no sólo física, también moral, son desde luego elementos imprescindibles que configuran la dignidad personal. Lo que la señora Cortés hace es retorcer o, más bien, pervertir el argumento porque no es la legalización de la eutanasia la que pone en riesgo la libertad y ese conjunto de bienes. Es todo lo contrario: es la



Panel de votaciones: la responsabilidad de la abstención

prohibición y penalización de la eutanasia la que cercena la libertad, impide el libre desarrollo de la personalidad, y destruye la integridad moral de aquel a quien se obliga a vivir en contra de su dignidad.

En otro momento de su intervención afirmó que la sociedad está dividida entre “quienes afirman que la capacidad de autodeterminación del ser humano es total y absoluta, de manera que estaría legitimado para ejercer esa libertad y decidir poner fin a la propia vida” y otros “que entienden que la vida se debe administrar autónomamente, pero esa capacidad de autodeterminación no se puede traducir en una disponibilidad absoluta”. No hace falta decir que cada cual –precisamente en uso de su libertad– puede adscribirse a uno u otro grupo. Desde luego parece claro que ella y su partido se sitúan entre los que creen que la vida “se debe administrar”, una expresión clásica de la moral religiosa: la vida es de dios, no somos propietarios de ella, sólo administradores. La consecuencia de esa condición de meros usufructuarios de la vida es que no nos corresponde una “disponibilidad absoluta”. Digámoslo una vez más: esa creencia es legítima. Lo que pasa con las creencias es que tienen un carácter individual y no pueden imponerse a los demás.

El resto de la intervención dejó algunas perlas que podrían muy bien figurar en una antología del disparate. Por ejemplo cuando preguntó a los diputados: “Si un ciudadano español decidiese vender su cuerpo y dedicar su vida a la esclavitud ¿permitirían que fuese un esclavo o una esclava? ¿Querrían que elaborásemos una ley que regulase y despenalizase otra vez la esclavitud?” Una verdadera *boutade* asimilar la condición de esclavo con la de quien decide poner fin a una vida, desprovista de dignidad, la suya, precisamente en uso de su libertad. Hay que ser muy torpe o muy malvado para identificar las dos situaciones. Por no hacer referencia a qué tipo de ideologías justificaron durante siglos la esclavitud y cuáles lucharon contra ella hasta abolirla.

Otra perla: “Si reconocemos el derecho de una persona a obtener ayuda a la hora de morir, simétricamente estamos creando para otra persona una obligación de matar, señorías”. La diputada debía saber sin duda que el contenido de la ley no obliga a nadie a participar en una eutanasia. Es de suponer que la habrá leído. En un debate serio no es admisible mentir y esa afirmación es, directamente, mentira.

Aunque ya habían sido apuntados por otros intervinientes, la diputada del PP trató con más detenimiento dos clásicos. El primero, el daño que la aprobación de la eutanasia haría a la profesión médica: “Por mucho que intentemos negarlo, se produciría un cambio en el rol del médico o en la imagen profesional, porque ese médico que está obligado a curar y a mitigar

el dolor pasaría a convertirse, señorías, en ejecutor de muertes cuasi oficiales”. Por más que intente hacer aparecer al médico que practica una eutanasia como un ejecutor, un verdugo, la experiencia demuestra que son precisamente los médicos más generosos, más comprometidos, los que ponen el interés y la libertad de la persona enferma por delante de su tranquilidad. Por otra parte, no se entiende por qué se opone tanta resistencia a que el listado de médicos objetores a la eutanasia sea de conocimiento público. Sería la forma de dejar patente a potenciales pacientes aquellos médicos que mantienen ese rol hipocrático que la diputada parece identificar con la mejor praxis. Lo cierto es que, a tenor de las encuestas publicadas, más parece que el 84% de las personas que enfrenten su muerte agradecerá que su médico no sea objetor.

El otro pseudoargumento al que me refería es el clásico de la pendiente resbaladiza, una falacia dialéctica que se conoce precisamente con ese nombre y que consiste en suponer que si se permitiera legalmente una conducta que, desde el punto de vista moral no resulta rechazable, se produciría una cascada de acontecimientos delictivos y contrarios a los intereses de la sociedad. Lo describió muy bien la diputada: “Su legalización llevaría en la práctica a la eutanasia no solicitada [...] Podemos correr el riesgo de que, una vez legalizada la eutanasia en caso de solicitud voluntaria, el clima social pueda deslizarse hacia una aplicación en casos de enfermos inconscientes o incapaces que no hayan expresado esa autorización”. Lo expresó con toda claridad el Tribunal Supremo de Canadá en la sentencia que obligó al gobierno a despenalizar y regular la ayuda médica a morir cuando dijo que además de resultar inaceptable que se impida el ejercicio de un derecho basándose en meras suposiciones, resulta que la ya larga experiencia en países como Holanda no ha demostrado que esos temores se cumplan. Por mi parte, preguntaría a la representante del PP si estaría de acuerdo en prohibir por ley todas las actividades humanas que tienen acreditada (no sólo sospechada) su capacidad para deslizarse hacia conductas delictivas, desde la pederastia a la corrupción urbanística, por poner ejemplos. Seguro que no lo estaría.

Finalmente, sus señorías votaron y rechazaron el proyecto. La eutanasia seguirá en la clandestinidad y su práctica sin garantías. También en el morir seguirá dándose la injusticia de que sólo quienes dispongan de fuerza y recursos económicos para ello podrán, legalmente, recurrir al exilio –que no turismo– eutanásico en Suiza. La experiencia histórica demuestra que la prohibición de una conducta que responde a una necesidad no impide la conducta; la hace insegura y desigual.

Se ha perdido una batalla, sin embargo la guerra continúa.

Las leyes de muerte digna: un túnel del tiempo

Fernando Marín

"Gatito, gatito", dijo Alicia tímidamente, "¿te importaría decirme, por favor, qué camino debo tomar desde aquí?"

"Eso depende en gran medida de adónde quieres ir", dijo el Gato.

"¡No me importa mucho adónde...!", dijo Alicia.

"Entonces, da igual la dirección".

"Si hay una prioridad en la política sanitaria y una prioridad en la política sanitaria de Ciudadanos es y será siempre acabar con el sufrimiento de nuestros pacientes". Así comenzó su exposición el diputado de C's que presentó en el Congreso su propuesta de ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida, un texto que, al ser un copia y pega de las nueve leyes autonómicas ya aprobadas, otros grupos denominaron ley Frankenstein.

Como si estuviéramos en la película del día de la marmota, el debate nos introdujo en un túnel del tiempo, que nos trasladaba a la ley andaluza de muerte digna de 2010. Después, ocho CCAA más han hecho leyes similares y otras cuatro están en ello. Por si fuera poco, el Congreso también se apunta a esta moda con la ley de C's y otra del PSOE, pendiente de ser presentada.



Lo que la ciudadanía quiere es poder decidir su final

Acabar con el sufrimiento de los pacientes es un deseo tan absurdo como un hospital sin dolor o, ya puestos, sin enfermedades. Del dicho al hecho hay un trecho, que pareciera que los políticos ignoran. Las leyes de muerte digna comparten un grave error de partida (no conocer cómo morimos), confunden los medios (paliativos) con los fines (la buena muerte), no disponen de herramientas para la evaluación de sus propuestas y se estrellan con la contradicción de defender la libertad sólo a medias.

Son un compendio de declaraciones de buenas intenciones que no parten de un análisis mínimamente riguroso de la realidad. Para avanzar es imprescindible ir más allá de lugares comunes como las afirmaciones genéricas sobre "lo mal que murió mi vecino", la poca información que reciben los pacientes, el uso desproporcionado de la tecnología y los tratamientos o la obstinación terapéutica de los profesionales (a veces consecuencia de las demandas ilimitadas de los ciudadanos), la confusión entre dolor y sufrimiento al final de la vida o algunas cifras poco contrastadas sobre las necesidades de asistencia paliativa. Como dijo el diputado de C's, es verdad que demasiadas personas mueren mal, demasiados enfermos de cáncer reciben una quimioterapia durante sus últimas semanas que empeora su calidad de vida sin aumentar



de esta ley, que elabore una lista de indicadores y que se evalúe periódicamente el cumplimiento y el alcance de nuestra ley”, decía C’s. Muy bonito, pero para eso el Ministerio ya dispone de medios como la Estrategia Nacional de Cuidados Paliativos y del Consejo Interterritorial y una ley mal planteada que invade competencias de las CCAA no tiene futuro. Curiosamente, la comunidad con total cobertura de paliativos y más números testamentos vitales, que es Cataluña, no dispone de ley de muerte digna.

Las leyes de muerte digna desconocen cómo morimos, confunden los medios –paliativos– con los fines –la buena muerte– no evalúan su impacto real y limitan la libertad del individuo

su supervivencia y demasiados enfermos terminales son reanimados o ingresados en la UVI. Pero ¿De cuántas personas hablamos? Y, sobre todo, ¿Por qué ocurre esto? ¿Cuáles son las razones de la mala muerte? Mientras no tengamos estas respuestas, si desconocemos de dónde partimos, es imposible saber qué se pretende conseguir y, por supuesto, nada de esto va a cambiar porque lo diga una ley, ya sea autonómica, estatal o europea.

Las leyes de muerte digna confunden los medios con los fines. Existe un derecho al alivio del sufrimiento, pero no a los cuidados paliativos (CP), que no son un objetivo, sino un medio, que debe ser evaluado. Porque también se puede morir mal con CP. La ley de muerte digna no puede ser ajena al contexto de precariedad del sistema sanitario. Para no hacer leña del árbol caído, el desarrollo de los CP no puede hacerse a costa del deterioro de la atención primaria, verdadera protagonista de la asistencia al final de la vida. Por eso, solicitar paliativos para todo el mundo y apoyar los recortes en la sanidad pública es una incongruencia de suma cero.

“En España se legisla con mucha facilidad y se incumple la ley con más facilidad. Nosotros queremos que el Ministerio de Sanidad sea garante del cumplimiento

¿Se muere mejor en Cataluña que en Andalucía? No lo sabemos, por eso necesitamos herramientas como el Observatorio de la Muerte Digna que valoren la calidad de la muerte y proponga medidas de mejora cuya eficacia se pueda comprobar posteriormente. Los médicos son los máximos responsables de los éxitos y de los fracasos del sistema sanitario. Pero la mala muerte es una experiencia compleja que no se resuelve con una enumeración de derechos y obligaciones en una ley, ni con amenazas de sanciones a los profesionales. La responsabilidad es compartida con la población, que niega la muerte y demanda una asistencia ilimitada que facilita la obstinación diagnóstica y terapéutica. El reto del Observatorio es valorar cómo se atiende el proceso de morir, como una herramienta de mejora que, en lugar de juzgar a los profesionales, valore el trabajo bien hecho y marque las pautas para aumentar la calidad de muerte. En el debate sobre la ley de C’s, el diputado del PSOE habló del Observatorio, que no aparece en su ley, ni lo han puesto en marcha en las CCAA donde gobiernan, pero bueno, bienvenido sea.

Finalmente, la gran contradicción de las leyes de muerte digna está en su supuesta defensa de la autonomía de cada persona, pero excluyendo la libertad de morir. Entonces ya no; en ese caso que “se busque la vida” y se suicide o busque un amigo que le ayude a morir y asuma el riesgo del castigo del Código Penal. El diputado de C’s puso de relieve esta contradicción al citar a Inmaculada Echevarría, la mujer que hace diez años murió voluntariamente tras rechazar la máquina que la mantenía con vida.



¿Tan difícil es de comprender?

Que la vida sea disponible sólo cuando depende de un tratamiento, pero no con una muerte asistida libremente elegida es un absurdo, máxime en una Cámara de representantes que, a diferencia de las CCAA, si tiene capacidad para modificar el ordenamiento jurídico.

Con la eutanasia penalizada, hablar de dignidad y libertad en el morir es sólo un brindis al sol

Lo que necesitamos no es una ley, sino una cultura de la muerte digna que promueva su afrontamiento desde la infancia a la vejez. Una educación sobre la muerte desde la escuela, fomentar la responsabilidad de los ciudadanos sobre su salud, que la gente conozca el testamento vital, investigar el proceso de morir y definir qué es una buena muerte, de una forma operativa para poder valorarla, situarla como un objetivo más con indicadores de calidad asistencial y respetar las decisiones de cada persona.

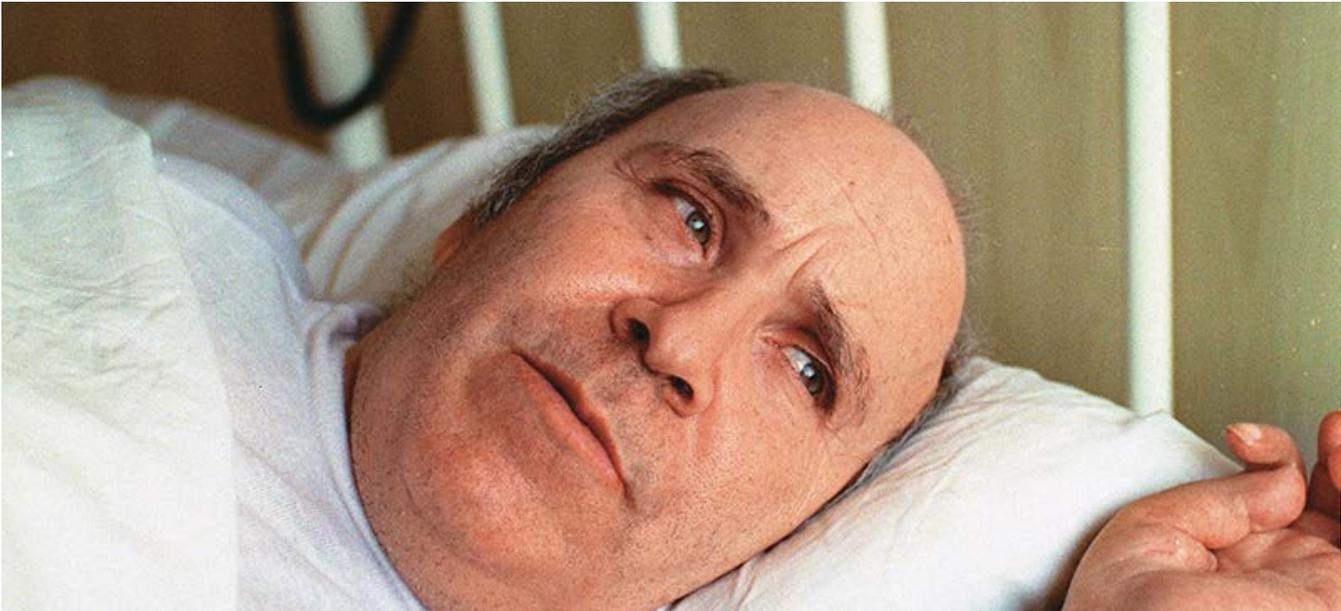
Mientras no se regule la eutanasia, las declaraciones sobre la dignidad y la libertad serán un brindis al sol. Los diputados del PP y C's lo saben, pero como en una sociedad plural no se puede defender que el valor de la sacralidad de la vida se imponga a todo el mundo, utilizan subterfugios como la ley de muerte digna y los cuidados paliativos. A los diputados del PSOE no hay quien les entienda, pero todavía tenemos esperanza de que en esta legislatura apoyen que la eutanasia se debata en el Congreso. Esperemos que así sea.



Se reclama que la ley permita el diseño autónomo de la propia vida y muerte

Los avatares políticos de la eutanasia

Fernando Pedrós



Ramón Sampederro inició el debate sobre el sentido de la dignidad en la muerte

El rechazo en el Congreso del proyecto de ley de eutanasia de Unidos Podemos por la abstención del grupo socialista y del de Ciudadanos me lleva a recordar otros traspies legislativos sobre la misma cuestión en tiempos de democracia. Cuando leí los programas electorales de finales de 2016 y más adelante vi que una coalición política se atrevía a trabajar por una ley de eutanasia, confié que otros partidos se decidirían a entrar en el diálogo, pero la historia volvía a repetirse y esta vez el PSOE no daba un “no”, pero suavemente con una abstención no aceptaba la invitación al diálogo sobre la eutanasia que se le ofrecía.

■ Ya en 1994 un congreso internacional de juristas en Málaga declaró necesaria la despenalización de la eutanasia

Reforma de 1995: se esfuma una ilusión

La reforma legal del artículo 143 del Código Penal (CP) que castiga con penas de prisión la ayuda al suicidio y la eutanasia siempre ha sido el objetivo prioritario de la asociación DMD. Al año siguiente de su fundación (1984) celebró en Barcelona un acto de

notoria importancia por la gran aceptación de público que tuvo y por su resonancia en los medios. En una mesa redonda se reunieron penalistas, filósofos, una fiscal y un médico de medicina legal sobre el tema “El derecho a morir dignamente y la reforma del Código Penal”. Desde sus inicios DMD sabía y lo manifestaba públicamente que “los médicos forman un cuerpo fuerte, con gran poder social y es posible que se nos opongan. Muy probablemente lo harán el partido conservador y algunos miembros de la iglesia católica”. No obstante tanto Pániker como Teresa Betancor –presidenta y vicepresidenta de la asociación– en diferentes artículos de prensa manifestaban que España tenía todavía con la reforma del CP “la oportunidad histórica de ser el primer país que conceda al ser humano la plena posesión de su destino”. Para ello se estudió y se preparó un texto alternativo al entonces vigente art. 409 CP. A comienzos de 1993 se publicó el Manifiesto, inspirado por DMD y en la misma línea de la enmienda presentada a los partidos políticos. Apoyados en el derecho humano a decidir sobre la propia muerte los firmantes solicitaban que “se autorice la ayuda a morir de forma indolora a quienes así lo hayan solicitado” de entre los enfermos en situación irreversible de sufrimiento o dolor. Eran 58 firmantes entre intelectuales y personas de la cultura. Como aportación a la reforma del CP el Grupo de



Una muerte en soledad y tecnicada no es una muerte digna

La comisión sobre la eutanasia y el derecho a una muerte digna del Senado fue un fracaso: ni se debatieron las cuestiones de la agenda de trabajo, ni se llegó a ninguna conclusión

Estudios de Política Criminal (GEPC), integrado por un numeroso grupo de catedráticos y profesores de Derecho Penal, magistrados y fiscales, emitió un “Manifiesto a favor de la disponibilidad de la propia vida”. Al año siguiente 1992 este colectivo de juristas y magistrados presentó una “Propuesta alternativa al tratamiento jurídico de las conductas de terceros relativas a la disponibilidad de la propia vida”. No hay que olvidar que en pleno trabajo de la reforma en abril de 1993 Ramón Sampredo empezó su reclamación judicial de tribunal en tribunal a favor de que quien le ayudase a morir no fuera perseguido, y que en noviembre de 1994 hubo en Málaga un encuentro internacional de juristas que declaró necesario despenalizar la eutanasia. Era, pues, un toque de aviso a los parlamentos europeos, pero sobre todo al español, para que la reforma que se iba a abordar tuviera un enfoque liberalizador.

Como la espera se hacía larga y sospechosa Teresa Betancor en una tribuna en El País (2.3.94) manifestaba la postura de la asociación DMD ante el largo silencio del gobierno y del ministro Belloch respecto a la reforma de la norma sobre la eutanasia. También aludía a la necesidad de atender la demanda social manifiesta en las encuestas y a la sentencia de la Audiencia de Barcelona sobre el caso Ramón Sampredo en que tanto el tribunal, en su sentencia, como el fiscal urgían al gobierno a que atendiese a la nueva sensibilidad social y rellenase el vacío legal existente respecto a la eutanasia, modificando el artículo que impide la ayuda al suicidio. Esta

sentencia provocó un sonoro pleno del Congreso en que se vivió el careo político de Pilar Rahola, portavoz de un grupo parlamentario que urgía la legalización de la eutanasia, con el ministro de Justicia Belloch.

A pesar de que en diciembre de 1992 se había aprobado en Holanda una ley en que se describían los pasos que el médico debía dar para notificar una muerte por eutanasia, los socialistas españoles no se atrevieron a dar un paso adelante, aunque el mismo ministro Belloch confesaba en el Congreso que el gobierno consideraba “insatisfactoria” la regulación del CP respecto a la eutanasia activa. La diputada Pilar Rahola había pedido en su propuesta y discurso parlamentarios que se aprobase una ponencia para entablar un debate “por encima de las dialécticas políticas” y resolver el vacío legal. Debemos tener en cuenta –decía– que “no dejarán de existir llamadas de auxilio como la de Ramón Sampredo, moderadas y maduras a través de 25 años de una existencia sin mínimos de dignidad”. El ministro asentía con Rahola que las encuestas de opinión mostraban una creciente demanda social para una regulación apropiada, pero ante los riesgos de una despenalización el gobierno se decidía por la pena atenuada.

Con la aprobación en el Congreso del art. 143 CP (1995) se evidenciaba la postura timorata del PSOE en la presentación del texto de reforma y la de otras formaciones políticas en el debate parlamentario. Hubo dos posturas radicalmente enfrentadas:

Federico Trillo (PP) solo aceptaba la rebaja de penas para la eutanasia activa y Diego López Garrido (IU) pedía la despenalización absoluta de la eutanasia activa. Carmen del Campo, diputada del PSOE, defendió una posición tímida que derivaba en una negativa al cambio. Solo, pues, IU asumió la enmienda de DMD.

El revuelo del caso Sampedro y la comisión senatorial

El único planteamiento formal y crítico sobre la eutanasia que podía haber sido significativo se dio en 1998. El revuelo mediático y de opinión pública que provocó la muerte de Ramón Sampedro llevó al PSOE, en la oposición, a criticar al PP por no decidirse a regular las conductas eutanásicas y exigir en el Congreso una comisión de estudio. Los populares hábilmente aceptaron la comisión, pero en el Senado donde dominaban el espacio político. En marzo de 1998 se constituyó la llamada Comisión Especial de estudio sobre la eutanasia y el derecho a una muerte digna, y casi en enero de 2000 se clausuraba habiendo celebrado solo 13 sesiones en que comparecieron 38 personas de los 120 intervinientes invitados. No se discutió ninguna de las cuestiones de la agenda de trabajo, no se llegó a ninguna conclusión a no ser la de solicitar al CIS una encuesta de opinión, exigida por los socialistas.

El programa electoral del PSOE (2004) se atrevió a hacer una promesa: “promoveremos la creación de una Comisión en el Congreso de los Diputados que permita debatir sobre el derecho a la eutanasia y a una muerte digna”. Muy probablemente esta promesa era posible porque el partido no esperaba vencer en las urnas. La realidad fue que el PSOE pudo formar gobierno y dominó el espacio del parlamento, pero en la legislatura del 2004 a 2008 el gobierno socialista ni siquiera aludió a abrir camino al debate de la eutanasia. Es más, si el 14 de marzo fue el triunfo electoral, seis meses más tarde la ministra de Sanidad, Elena Salgado, afirmaba en el Congreso de los Diputados que “no se ha producido en la sociedad el necesario debate en profundidad, ni tampoco existe una demanda real”. De esta manera justificaba la postura del gobierno que no tenía intención de estudiar la regulación de la eutanasia.

Llegado el momento de la preparación del nuevo programa en vísperas de las elecciones de marzo de 2008, la eutanasia fue un tema de litigio. Entre las enmiendas a un texto previo de ponencia del congreso socialista (julio de 2008) había una que, tras hablar de los testamentos vitales y de la sedación paliativa, proponía que “en los próximos años, a medida que los anteriores componentes del derecho a la dignidad del proceso de muerte se hayan consolidado, la sociedad debería abrir el debate hacia la posible regulación legal del derecho

de los pacientes afectados por determinadas enfermedades terminales o invalidantes a solicitar de los profesionales una intervención más activa que la descrita en los párrafos anteriores para garantizar su derecho a una muerte digna”. Pero el congreso socialista trató el tema con guante blanco y, una vez ganadas las elecciones, el jefe de gobierno catalogó la cuestión eutanásica como tarea *sine die* del PSOE y quedaba otra vez fuera de calendario.

El ministro Bernat Soria quiso abrir el debate; al salir del gobierno nos dejó en herencia una gran encuesta del CIS

Hubo, sin embargo, un momento en que personalmente pensé que por fin el PSOE se decidía a que llegase el día E para la eutanasia. Casi por sorpresa el ministro de Sanidad, Bernat Soria, a la vuelta de vacaciones del verano del 2008 hablaba de que en unos meses el tema de la eutanasia iba a ser materia de un debate público. La eutanasia que había quedado en varias ocasiones arrinconada y fuera de agenda política, parece ser que iba a ser tema de deliberación política. Dados los vaivenes socialistas quedaba el dilema de si era un anuncio en serio o un eslogan político. El presidente del Gobierno en el programa de TV1 “Tengo una pregunta para Vd”. lo aclaró diciendo que el tema de la eutanasia no iba a entrar en esta legislatura. Al parecer, al Gobierno no le gustó ni la propuesta de la supuesta Comisión Soria ni que este encargase al CIS una encuesta bien desglosada acerca del problema de la eutanasia que nunca fue comentada por el gobierno o aparato socialista. Y casi a continuación de la dimisión de Soria la nueva ministra de Sanidad y Política social, Trinidad Jiménez, a los pocos días de ser nombrada en una entrevista a un diario daba las razones de la nueva desaparición de la regulación de la eutanasia de la agenda política socialista. Reconocía la ministra que en el último congreso del PSOE se había aprobado una moción para avanzar en el tema, pero –en su opinión o en la del presidente del Gobierno– “no existe un clima social que demande ese tipo de legislación”. A simple vista la postura socialista era la misma, aunque esta vez el estribillo de ayer –falta de demanda social– cambiaba ahora a que no hay “clima social”.

Las palabras de Zapatero en el plató de TV tuvieron repuesta de DMD. El presidente entonces de DMD Salvador Pániker, en contestación a Zapatero dijo ese mismo día a los medios de prensa que “la sociedad española está madura para regular la eutanasia, pero no los políticos”. A su juicio, el ejecutivo “se ha desgastado mucho frente a la Iglesia en cuestiones como el aborto



Bernat Soria: intento fallido

y el matrimonio homosexual”. Sin duda el gobierno de Zapatero y el grupo parlamentario socialista tuvieron una preocupación por los derechos civiles y valores constitucionales. Se aprobaron leyes sobre el matrimonio homosexual, sobre procesos de separación y divorcio, reproducción asistida, derecho de transexuales y el cambio de sexo en el registro, ley de dependencia, etc. Es curioso que días antes de la aprobación de la ley de regulación del matrimonio homosexual el CIS publicaba una encuesta en que el 66 por ciento de la población apoyaba dicha legalización. Sin embargo, la encuesta (2009) sobre las conductas eutanásicas con unos porcentajes superiores no tuvo unas consecuencias parecidas. Los principales incumplimientos electorales de Zapatero fueron la reforma de la ley de supuestos del aborto de 1984 que debía transformarse en una ley de plazos y la legalización de las conductas eutanásicas que sigue a la espera.

Los socialistas, al estar en el gobierno siempre se han mostrado tímidos y con reticencias respecto a la eutanasia. Y su mentalidad confusa ante las conductas eutanásicas y su miedo les ha llevado a lo largo de dos legislaturas de 2004-2011 a rechazar un buen número de iniciativas y propuestas que grupos minoritarios de izquierda han presentado. A manera de modelo para analizar el comportamiento socialista traeré a colación uno de los impulsos parlamentarios por regular la eutanasia. La propuesta de ERC, apoyada por IU e ICV,

era derrotada por 293 votos en contra, 18 a favor y 5 abstenciones. De esta manera el Congreso rechazaba con los votos de PSOE, PP y CIU y las abstenciones de PNV admitir a trámite un proyecto legislativo en que estuviera “exento de pena quien, mediante actos necesarios o de cooperación activa, permitiere, propiciare o facilitare la muerte digna y sin dolor de otra persona, a petición expresa, libre e inequívoca de ésta, en caso de que sufriera una enfermedad grave que hubiera conducido necesariamente a su muerte o le produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar”. El diputado Cervera, portavoz del PP, manifestó que la propuesta era una “iniciativa oportunista que no forma parte de las preocupaciones y prioridades de los españoles”, que “los ciudadanos ya tienen reconocido el derecho a una muerte digna”. La diputada socialista y vicepresidenta de la Comisión de Sanidad, Pilar Grande, esquivaba todo compromiso con la excusa de que no era “el momento oportuno para plantear el debate y es necesario un debate sostenido en el tiempo con todos los operadores jurídicos, científicos, asistenciales e institucionales”.

Muerte digna, pero sin libertad

Los socialistas salieron del gobierno dejando tachada la eutanasia de un plumazo. El vicepresidente Rubalcaba presentó el proyecto de Ley de Cuidados Paliativos y Muerte Digna que regula el derecho de los enfermos terminales “a morir sin dolor”. Este era el punto final de dos legislaturas desaprovechadas y del escaso recorrido ético de los socialistas en el tema de la muerte digna. Este proyecto que al poco tiempo, terminada la legislatura, quedó archivado, el grupo socialista volvió a presentarlo en 2015 y ahora recientemente ha sido reflatado con pocas variaciones y registrado en el Congreso. Y el último eslabón de esta cadena de episodios socialistas ha sido la abstención en la toma en consideración del proyecto de ley de eutanasia presentado por Unidos Podemos, última expresión del “no” socialista a las conductas eutanásicas.

Respecto a esta etapa más actual, me limito a reproducir la voluntad socialista manifestada en su último programa electoral: “Promulgar una ley de muerte digna y de cuidados paliativos. Si en la próxima legislatura hay un consenso al respecto, abriremos el debate sobre la eutanasia” (PSOE, programa electoral 2015). Han cumplido los socialistas con su promesa presentando su ley de muerte digna, pero queda pendiente la segunda parte. En mi opinión no importaba que el texto de Unidos Podemos no fuera su texto, pero como toda propuesta pide diálogo —el parlamento se inventó para hablar, deliberar, confrontar y caminar hacia el consenso— los socialistas tenían ya abierto el diálogo y el debate... Y con el diálogo se iniciaba la confrontación dialéctica y el debate y, además, la posibilidad de enriquecer el texto y el reconocimiento del ejercicio de la libertad ética del ciudadano ante la muerte.

**¡YA
LES
VALE!**

Luis Javier Rodríguez

La votación del Pleno del Congreso impidiendo el debate sobre la Eutanasia evoca el recuerdo de una anécdota citada en un libro muy recomendable¹:

“Un hombre está preocupado porque su mujer se está quedando sorda, y decide consultar a un médico. El médico le sugiere que realice una prueba muy simple con ella cuando estén en casa: que se coloque detrás y le pregunte algo, primero desde lejos, luego a unos tres metros y finalmente muy cerca de ella.

El hombre llega a casa y ve a su mujer trasteando en la cocina, cara a los fogones.

—¿Qué hay para cenar? —pregunta desde la puerta. No hay respuesta.

—¿Qué hay para cenar? —repite después de aproximarse un poco.

Sigue sin haber respuesta. Finalmente, se coloca justo detrás de ella y pregunta:

—¿Qué hay para cenar? La mujer se vuelve y grita:

—Por tercera vez: ¡pollo!”.

EUTANASIA REALIDAD OBJETIVA

1

En España se muere mal.

2

La eutanasia y el suicidio asistido responden a la dignidad y libertad para decidir por uno mismo.

3

El Estado, el gobernante o el legislador no tienen derecho a incautar el modo de morir para ejemplarizar o sostener a ultranza unos valores o derechos abstractos

4

La eutanasia y el suicidio asistido se castigan en el Código Penal.

A la persona le queda su dignidad y la libertad, para gestionarlas ante la muerte según sus convicciones y preferencias.

Pero el Estado se las veta cuando no legisla al efecto o lo hace vulnerando su voluntad expresa.

(Dr. Marcelo Palacios)

¹ Cathcart, Thomas, y Daniel Klein. Platón y un ornitorrinco entran en un bar.

En SIETE parlamentos autonómicos en los últimos años se votaron iniciativas para despenalizar la eutanasia y el suicidio asistido.

Dada la mayoría parlamentaria cabría suponer que en las Cortes Españolas se pudiese llegar a discutir el tema por lo menos, en correspondencia con lo votado en las comunidades autónomas.

			
ASTURIAS	PSOE, IU, PODEMOS	PP, FORO ASTURIAS	CIUDADANOS
CANTABRIA	PSOE, PODEMOS, PRC	PP	CIUDADANOS
CATALUNYA	JxSí, PSC, CSQP y CUP	PP, CIUTADANS	
EXTREMADURA	PSOE, PODEMOS	PP	CIUDADANOS
NAVARRA	PSOE, Geroa Bai, Bildu, Podemos, IU	UPN y PPN	
EUSKADI	PSOE, Bildu, PNV, UPyD	PP	
C. VALENCIA	PSOE, PODEMOS, COMPROMÍS	PP	CIUDADANOS

No fue así. La abstención contradictoria de la representación del PSOE en el Parlamento Español fue decisiva e impidió tener la mayoría necesaria ni siquiera para discutir la proposición de ley sobre eutanasia.

Vistas y oídas las explicaciones de sus señorías, para tratar de justificar su sordera ante la realidad objetiva y el clamor ciudadano, cabe decir :

¡Ya os vale señorías ! ¿Hasta cuándo?

		
UNIDOS PODEMOS, PRC, GRUPO MIXTO	PP, FORO ASTURIAS	PSOE, CIUDADANOS, P de Cat y Nueva Canarias
86	131	122
21 de Marzo de 2017 - El Pleno del Congreso rechazó tomar en consideración la Ley Orgánica sobre la Eutanasia		

El Ayuntamiento de Pamplona, por la muerte digna

Redacción DMD

A raíz de la Jornada Municipalista celebrada el 2 de noviembre de 2016 entre representantes territoriales de DMD y el Ayuntamiento de Barcelona, para reflexionar sobre el papel de los ayuntamientos en lo relativo al derecho de los ciudadanos a morir dignamente, algunas de nuestras organizaciones están trasladando a sus corporaciones municipales las conclusiones de aquellas jornadas. Fruto de este trabajo político es el compromiso de algunos ayuntamientos, sensibilizados con los derechos humanos, de llevar a cabo diversas actuaciones a favor del derecho ciudadano a una muerte digna.

Desde la asociación de DMD en Navarra han iniciado un proceso de comunicación con diversos representantes de los municipios de la Comunidad Foral trasladándoles algunas sugerencias para que el derecho a morir dignamente sea reconocido para todos los ciudadanos. Por su cercanía, la implicación municipal es crucial para dignificar la vida de las personas hasta el final. Aunque sometidas a las restricciones de carácter legal que impone el Código Penal, los ayuntamientos tienen competencias para facilitar el ejercicio de derechos ya reconocidos en relación con la muerte. Sobre todo en lo que se refiere a la pedagogía ciudadana sobre tales derechos y, muy especialmente en lo relativo al testamento vital como instrumento para definir la manera en la que las personas quieren morir.

Como resultado de este trabajo, el pleno del Ayuntamiento de Iruña-Pamplona acordó una serie de medidas concretas:

1. Para ello, sería necesario sensibilizar y formar a los trabajadores municipales y realizar campañas divulgativas entre la ciudadanía.
2. Colaborar en la difusión del Testamento Vital. Incluyendo en la página web municipal el acceso directo a los distintos modelos de Testamento Vital.
3. Facilitar desde las Oficinas de Atención Ciudadana la información necesaria para ayudar a tramitar y registrar el Testamento Vital.
4. Promover desde los distintos servicios municipales el acceso y solicitud al Testamento Vital de las personas usuarias.
5. Recabar información sobre cómo muere la ciudadanía en el ámbito municipal, para elaborar propuestas de mejora.
6. Promover colaboraciones con la Universidad Pública de Navarra para facilitar trabajos de investigación sobre este tema.
7. Formar parte de una Red de Municipios por la Muerte Digna, que pueda constituirse.

Desde la AFDMD invitamos a nuestras organizaciones en el ámbito municipal a promover iniciativas en este sentido, a colaborar en la puesta en marcha de las diversas medidas y al seguimiento de los avances en el cumplimiento de los compromisos. Sin olvidar, por supuesto, la apertura y mantenimiento del debate más trascendente: la reivindicación de la eutanasia y el suicidio asistido en el marco de la disponibilidad de la propia vida.

El Parlament de Catalunya puede reabrir el debate sobre la eutanasia en el Congreso

La intensa actividad política desarrollada por DMD-Catalunya durante los últimos meses ha dado algunos frutos: el pleno del Parlament ha aprobado presentar al Congreso de los Diputados la reforma del artículo del Código Penal que actualmente penaliza la eutanasia y la ayuda al suicidio

■ Grupo Incidencia Política de DMD Catalunya



Debate del 26 de abril en el Parlament desde la tribuna de invitados con nutrida representación de DMD

El 18 de enero, el mismo día que Podemos registraba en el Congreso de los Diputados su Propuesta de ley sobre la eutanasia, los partidos catalanes Junts pel Sí (JxSí), Catalunya Sí Que es Pot (CSQP), el Partit Socialista de Catalunya (PSC) y la Candidatura d'Unitat Popular (CUP), registraban en el Parlament, a instancias de DMD-Catalunya, la *“Propuesta para presentar a la Mesa del Congreso de los Diputados la Proposición de ley de reforma de la Ley orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, de despenalización de la eutanasia y la ayuda al suicidio”*

El 26 de abril, el Pleno del Parlament debatió la admisión a trámite de esta Propuesta frente a la enmienda a la totalidad presentada por el Partido Popular de Catalunya (PPC). La votación de dicha enmienda ha obtenido solo 9 votos a favor del PPC frente a los 92 votos en contra de los proponentes y 24 abstenciones de Ciudadanos. Por

lo tanto esta iniciativa continúa su tramitación hacia el Congreso de los Diputados.

Este ha sido un punto álgido del largo camino que DMD-Catalunya empezó a recorrer, como explicamos en revistas anteriores, a principios de 2015.

Ya la Mesa Redonda de Partidos organizada el 22 de junio de 2015 permitía prever una futura mayoría parlamentaria en Catalunya favorable a la despenalización de la eutanasia. Pero esta decisión queda fuera del alcance de las Instituciones catalanas, puesto que ello supone la modificación del Código Penal, y esta es una competencia exclusiva del Congreso de los Diputados.

Lo máximo que puede hacer el Parlament es presentar a la Mesa del Congreso una Proposición de

Ley de modificación de dicho Código Penal. Y este ha sido el objetivo hacia el que hemos trabajado.

Queremos destacar algunas particularidades importantes del camino elegido y de la relación de DMD-Catalunya con los grupos políticos:

Como explicaba Miguel Ángel Presno en la Revista número 71, algunos Parlamentos autonómicos (Euskadi, País Valencia, Navarra y Asturias) se han definido a favor de la despenalización **instando al Gobierno estatal** a que presente un proyecto de ley orgánica de reforma del código penal que despenalice el suicidio asistido y la eutanasia. Estas iniciativas de gran interés tienen, institucionalmente, un corto recorrido, ya que el Gobierno estatal puede desestimar la instancia sin tener que dar siquiera explicación alguna.

En Catalunya, elegimos acogernos al artículo 87.2 de la Constitución: “Las Asambleas de la Comunidades Autónomas podrán (...) remitir a la Mesa del Congreso una Proposición de Ley, delegando ante dicha Cámara un máximo de tres miembros de la Asamblea encargados de su defensa”.

Una ventaja de esta vía es que, **si es admitida a trámite en el Congreso**, aunque haya posteriormente cualquier cambio de legislatura, el debate de la Proposición de Ley se traslada automáticamente a la nueva Cámara después de las elecciones. Así que, tarde o temprano, deberá discutirse en el Congreso de los Diputados.

Acabamos de decir: “si es admitida a trámite”. Y es lógico objetar: ¿qué hace pensar que será admitida a trámite, cuando la Proposición de Ley sobre eutanasia presentada por Podemos-En Comú Podem-En Marea acaba de ser rechazada? Cierto. Puede no ser admitida a trámite, y se acabó. Pero las siguientes consideraciones nos permiten ser algo optimistas:

- En primer lugar, la Propuesta del Parlament de Catalunya se asienta en una propuesta del Comité Consultivo de Bioética de Catalunya. Un organismo creado por la Generalitat, que ya en su *Informe sobre la eutanasia y la ayuda al suicidio* publicado en 2006 a petición del Departamento de Salud, pedía la modificación del Código Penal.
- En segundo lugar, llega sin el estigma de la lucha entre partidos que se evidenció, entre Podemos y el PSOE, en el debate de la Ley sobre eutanasia. Al contrario: gracias al esfuerzo de DMD-Catalunya para conseguir la máxima unidad, la Propuesta llega con el apoyo de un amplio abanico político: el Partit Socialista de Catalunya (PSC), Catalunya Sí Que es Pot (CSQP), Junts Pel Sí (JxSí), que incluye a Esquerra Republicana de Catalunya (ERC) y al Partit

Demòcrata (PDECat), la antigua Convergència, y la Candidatura d'Unitat Popular-Congrés Constituent (CUP-CC).

- Y en tercer lugar, mientras la Propuesta de Podemos desarrolla completamente la Ley y, como disposición final, requiere la modificación del artículo 143.4 del Código Penal, la Propuesta del Parlament consta de un único punto: la modificación del artículo 143.4 del Código Penal, para despenalizar la eutanasia y la ayuda al suicidio. Y esta despenalización conllevará necesariamente el futuro desarrollo de una **Ley de disposición de la propia vida**.

Esta Ley la deberá desarrollar el Congreso, pero también la pueden desarrollar aquellas Comunidades con competencias en Salud.

Esta tercera consideración, si bien facilita la admisión a trámite al ser una propuesta más abierta, conlleva también el peligro de que el resultado de la negociación no sea tan coherente como la propuesta ya completa y muy bien argumentada y justificada que presentó Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, con el asesoramiento de personas muy relevantes del campo del Derecho, la Bioética y de la Asociación DMD-Federal.

En cuanto a las relaciones con los grupos políticos del Parlament de Catalunya, los esfuerzos realizados para conseguir el máximo apoyo han dado, como hemos visto, sus frutos. DMD-Catalunya se ha reunido con **todos** los grupos parlamentarios, informando sobre nuestras propuestas y ofreciéndonos para debatir cualquier duda.

El Parlament pide modificar el Artº 143.4 del CP, despenalizando la eutanasia y la ayuda al suicidio

CSQP que ya llevaba la despenalización en su programa, y el PSC, nos ofrecieron su apoyo desde el primer momento.

La CUP-CC, independentistas, que no se presentan a las Elecciones Generales, y poco dados a pedir nada al Congreso, tampoco han dudado en dar su apoyo.

La coalición JxSí tardó en decidirse dada su composición. Por una parte, Esquerra Republicana de Catalunya, decidida defensora desde el principio del derecho a la eutanasia. Por otra, el Partit Demòcrata (PDECat), sucesor de la antigua Convergència, que se había opuesto a la

despenalización en anteriores ocasiones. Tras insistir, el debate en el seno del PDeCAT finalizó con una consulta a su militancia que reveló que el 82% estaba a favor. De esta forma JxSí, la coalición de gobierno en Catalunya, apoyó finalmente nuestra Propuesta (si bien cuatro diputados del PDeCat se abstuvieron de votar).

Con Ciudadanos hemos hablado y seguiremos hablando. Se han comprometido a introducir el debate en su partido y, aunque de momento no hay síntomas, no descartamos la posibilidad de una modificación en sus posiciones en el futuro.

La propuesta del Parlament abrirá el debate sobre la eutanasia en el Congreso de los Diputados

Incluso con el Partido Popular, después de que en su último congreso eliminaran de sus estatutos el párrafo “El Partido Popular está en contra de la eutanasia” seguimos insistiendo, de momento sin éxito alguno, para que den libertad de voto.

Resueltas las dificultades políticas en Catalunya, nos enfrentamos ahora a unos plazos a contrarreloj. Una vez admitida la Propuesta en el Parlament, debe superar diversos trámites de comparencias y enmiendas antes de ser aprobada definitivamente en un Debate Final para ser presentada a la Mesa del Congreso y defendida por tres miembros elegidos por el Parlament. Llegados aquí, el Congreso deberá reabrir en un momento u otro el debate sobre la eutanasia a partir de esta propuesta.

Si bien se cuenta con apoyos políticos más que suficientes, si los plazos se dilataran y antes de dicho Debate Final se convocaran elecciones en Catalunya –esperamos que no sea así– habría que volver a empezar. Con mucho trabajo realizado, pero volver a empezar.

En cualquier caso, más allá de las decisiones políticas, el avance de la conciencia social a favor del derecho a la eutanasia es un hecho indiscutible. Nunca como en estas últimas semanas o meses se había tratado el tema con tanta intensidad en los medios de comunicación.

El debate en el Parlament ha tenido lugar pocas semanas después de la impactante noticia del suicidio de José Antonio Arrabal, socio de DMD-Madrid, y el vídeo difundido por El País. La prensa, la radio

y la televisión se han hecho eco de la noticia con entrevistas, reportajes y debates abrumadoramente favorables a la despenalización. En Catalunya han participado en muchos de los debates, Isabel Alonso, Presidenta de DMD-Catalunya o profesionales como Núria Terribas, directora de la Fundación Grífols, que formó parte del grupo asesor para la Propuesta de ley de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea.

¡Cuánto rodeo para lograr algo tan innegable como el derecho a decidir sobre el propio destino, sobre la propia vida y sobre la propia muerte! Pero así ha sido siempre la lucha por los derechos humanos.

Los grupos parlamentarios de Cataluña se definen sobre la despenalización de la eutanasia

El veinticuatro de febrero pasado, DMD-Cataluña convocó a una mesa redonda a parlamentarios de todos los grupos políticos catalanes para que dieran a conocer públicamente su postura ante las propuestas de despenalización de la eutanasia que llegarían al Congreso.

Participaron también en este acto exparlamentarios que en su momento defendieron el derecho a la eutanasia en el Congreso de los Diputados o en el Parlament de Catalunya: Joan Ridao, Rosa Barenys, Roc Fuentes y Ramón Espasa. Joan Saura, Rosa Maria Bonàs, Carmen Garcia Suárez y Joan Tardà nos hicieron llegar sus comunicados de apoyo.

El orden de las intervenciones se estableció a partir del número de escaños en el Congreso. Estas fueron algunas de las cosas que oímos a los diputados actuales:

Fernando Sánchez Costa

Diputado del Partit Popular en el Parlament

“Hay una línea que nosotros no queremos traspasar, la de la eutanasia y el suicidio asistido (...). En primer lugar, lo que hay que hacer es ir a las causas del síntoma y no sólo al síntoma. Cuando la gente expresa la voluntad de acabar con su vida es por el dolor y la soledad y lo que tenemos que hacer es tratar las causas y no poner fin al síntoma. En segundo lugar, la despenalización de la eutanasia conduce a una pendiente resbaladiza que es claramente contraproducente. Finalmente, nos parece que una despenalización como la que se propone podría trastocar la misión médica.”

Lidia Guinart Moreno

Diputada del Partit Socialista de Catalunya-PSOE en el Congreso

“Sobre la eutanasia no hemos entrado a regular. El PSOE está absolutamente abierto al debate, pero sin tener fijada, en este momento, una posición clara (...). En el derecho de la ciudadanía a morir dignamente, igual que en el derecho de las personas a vivir de manera digna, nos pondremos siempre de acuerdo. Sin embargo, será necesario buscar el máximo consenso entre todas las fuerzas políticas, hacerlo pronto y sin caer en el error –esperemos que no suceda– de no llegar a ningún sitio por querer correr demasiado.”

Esther Capella Farré

Diputada de Esquerra Republicana de Catalunya en el Congreso

“Libertad para afrontar la vida y libertad para afrontar la muerte. Desde ERC lo hemos defendido siempre y nos hemos manifestado a favor de la despenalización de la eutanasia (...). Es evidente que Cataluña, en estos momentos, no puede regular en relación a la despenalización. Dado que no tenemos competencias, lo tiene que hacer el Estado Español (...). Nos sentimos cómodos con la proposición de ley que ha planteado Unidos Podemos-En Comú Podem-En marea y no nos sentimos tan cómodos con las proposiciones que no van más allá de lo que tenemos.”

Marta Sibina Camps

Diputada de En Comú Podem en el Congreso

“El posicionamiento de nuestro grupo es clarísimo: queremos que se despenalice la eutanasia y por eso hemos redactado una ley. En ella se habla de garantías para el paciente y de garantías para el personal sanitario (...). Esta ley no la ha redactado nuestro grupo parlamentario en solitario, sino que ha sido elaborada con todo un grupo de gente, externo a nuestro grupo parlamentario y independiente, que se ha reunido con nosotros (...) como expertos. Gente de todos los ámbitos: médicos, enfermeras, juristas, filósofos, gente que lleva muchos años trabajando este tema”.

Sergi Miquel Valentí

Diputado del Partit Demòcrata Català en el Congreso

“Hay prácticamente unanimidad en la mesa, y seguramente en la calle, sobre que la despenalización es necesaria y tiene que ser, además, inminente (...). Nos toca ponernos a trabajar en este sentido y, superada la primera fase, la de buscar unanimidades y mayorías, comienza una segunda fase más compleja (...). Un tema como este requiere grandes consensos, debates profundos (...). Es fundamental que el debate se aborde ahora y que seamos capaces entre todos de buscar consensos.”

Martín Barra López

Diputado de Ciudadanos en el Parlament

“Una ley que regulara la eutanasia y el suicidio asistido no sería de utilidad para las personas que están en el proceso final de su muerte sin cuidados paliativos. En el Parlament se debatió la moción que presentó Catalunya Sí que És Pot y nuestro grupo se abstuvo en el punto en el que se pedía al Congreso que modificara el artículo 143.4 del Código Penal (...). Nuestro partido no ha tomado aún una posición definitiva (...). Lo estamos debatiendo y tenemos interés en que se debata. Lo vamos a debatir abiertamente, pero, desde nuestro punto de vista, es importante la participación de más entidades, de las que están a favor y de las que están en contra.”

Albert Botran Pahissa

Diputado de la CUP en el Parlament de Catalunya

“La muerte digna tiene que ver con la vida digna. No hay contraposición (...). La postura de nuestro grupo es favorable a la despenalización de la eutanasia (...). En el trámite que pueda seguir en el Congreso no tenemos nada que decir. Votamos a favor de que prosperara, pero no tenemos presencia en el Congreso. Tenemos presencia en el Parlament de Catalunya y trabajamos para que tenga todas las competencias, para que podamos ser una república catalana libre (...). En esta república catalana, las mayorías sociales y políticas darían para que se despenalizara la eutanasia.”

El Ayuntamiento de Barcelona comprometido con la eutanasia y la muerte digna



Decíamos hace unos meses en esta revista, en un artículo dedicado al encuentro municipalista de DMD celebrado el dos de noviembre de 2016 en Barcelona: “en relación a las agendas municipales hubo unanimidad en reconocer que el tema (de la muerte digna) no está presente”. Como colofón de aquel encuentro nos proponíamos “la incorporación del tema a las agendas municipales”. Bien, pues se ha empezado a andar el camino.

El pasado tres de abril, el ayuntamiento de Mataró acordó una Declaración Institucional con ocho acuerdos relacionados con la muerte digna. El número 7 dice: “Manifestamos la necesidad de instar al Congreso de los Diputados a modificar la legislación actual (...) para despenalizar la eutanasia y la ayuda al suicidio (...)”. Dos días después, el ayuntamiento de Pamplona aprobaba un texto centrado en la promoción del Testamento Vital.

El veintiocho de abril, el ayuntamiento de Barcelona aprobaba también una Declaración Institucional. El texto empieza así: “El 2 de noviembre de 2016, Barcelona acogió un encuentro con diferentes representantes de la Federación Estatal de Derecho a Morir Dignamente (DMD). Además de la ciudad anfitriona, participaron ciudades como Lérida, Gerona, Tarragona, A Coruña, Bilbao, Madrid, Pamplona, Salamanca, Valencia y Zaragoza (...) se acordó impulsar mociones en los ayuntamientos para profundizar en el debate de las políticas municipalistas para favorecer el proceso por una muerte digna”. Pasa después a citar el artículo primero de la declaración universal de los Derechos Humanos (1948) y el artículo 10 de la Constitución Española (1978) para poner en evidencia la

contradicción que existe entre ellos y el artículo 143.4 del Código Penal. Tras asentar el documento en estas y otras bases legales, el Ayuntamiento de Barcelona pasa a recoger la denuncia que reiteradamente hace nuestra organización: “la experiencia de DMD, obtenida a partir de la atención personalizada a centenares de hombres y mujeres a lo largo de los últimos años, nos permite afirmar que demasiadas personas continúan teniendo un sufrimiento innecesario al final de su vida”. Y entre las causas que explican esta situación coloca “la penalización de la ayuda a morir en el artículo 143.4 del Código Penal español”. A partir de aquí, se llega en el documento a la conclusión de que “para conseguir ampliar el derecho a morir dignamente de la ciudadanía es necesario despenalizar la eutanasia” además de impulsar las medidas que actualmente permiten las leyes.

■ Para avanzar en el derecho a la muerte digna se requiere la implicación de los ayuntamientos

¿Pueden los ayuntamientos hacer algo en este sentido? Claramente sí, según esta declaración institucional: “Para avanzar en el derecho a la muerte digna también es necesaria la toma de conciencia de los ayuntamientos y su implicación” ya que “son las instituciones más próximas a la ciudadanía y, como tales, tienen que jugar un papel importante (...) desde la convicción de que el derecho a una muerte digna es



DMD-Cat en el Ayuntamiento de Barcelona con Jaume Asens, teniente de alcalde del área de Derechos de la Ciudadanía

uno de los derechos humanos y que el ayuntamiento tiene que velar por su defensa y cumplimiento”. Por eso, apoya “las propuestas presentadas por la asociación Derecho a Morir Dignamente-Cataluña” y “se compromete a promover la cultura de la muerte digna” mediante una serie de puntos:

1. La formación de las trabajadoras y trabajadores municipales (servicios sociales, centros culturales, policía municipal, residencias, centros de día, asistencia a domicilio, etc.) sobre los derechos de la ciudadanía al final de la vida y el Documento de Voluntades Anticipadas (DVA).
2. El ejercicio de una pedagogía cívica, específicamente a través de los Consejos de Salud de los Distritos, divulgando esta declaración institucional, así como el DVA, e impulsar charlas informativas y actividades en centros asistenciales, educativos y culturales dependientes del ayuntamiento, campañas en los medios de comunicación municipales y edición de trípticos, que estarán disponibles en los puntos de información municipales.
3. Dar más apoyo administrativo para facilitar el trámite del Documento de Voluntades Anticipadas (DVA), mediante la disponibilidad en las Oficinas de Atención Ciudadanía del ayuntamiento de la información necesaria para tramitar y registrar el DVA.
4. Colaborar con el Parlamento y la Generalitat de Cataluña en la simplificación del trámite del DVA para ofrecer a la ciudadanía la posibilidad de firmar el documento ante un funcionario público municipal.
5. Interceder para que se garantice la asistencia de PADES 24 horas al día y 7 días a la semana, de acuerdo con la planificación del Departamento de Salud, ejerciendo un control de estos servicios cuando los ofrecen empresas privadas.
6. Interceder para que se refuercen y mejoren los servicios de paliativos domiciliarios en la ciudad con el aumento del servicio de atención a domicilio (SAD) para las personas atendidas por los equipos de PADES (actualmente tres horas a la semana), así como promover el acompañamiento de calidad a las personas cuidadoras.
7. Expresar el compromiso del Ayuntamiento de Barcelona a participar en el estudio de un observatorio de calidad de la muerte. Este observatorio estaría formado por representantes de las instituciones y de la sociedad civil. Este observatorio será el encargado de investigar y analizar la calidad de la muerte. Entre sus funciones estaría hacer un seguimiento de las políticas públicas y elaborar informes; contaría con capacidades no sólo consultivas sino también de control, seguimiento, denuncia y de propuestas en materia legislativa.
8. Apoyar la propuesta del Parlamento de Cataluña pidiendo la despenalización de la eutanasia al Congreso.

Ahora nos proponemos el seguimiento de las políticas aquí enumeradas y que más ayuntamientos se sumen a estas iniciativas.

Entrevista:

Georges L'Espérance

Presidente de AQDMD

– Asociación

Quebequense del Derecho
a Morir Dignamente–



“Los médicos y los legisladores no pueden cerrarse indefinidamente a lo que dice la población cuando expresa su hartazgo porque no la escuchan ”

Canadá despenalizó la eutanasia en 2016, pero la provincia de Québec ya había aprobado en 2014^{1(*)} una ley dentro del ámbito sanitario provincial que, respetando los límites legales entonces vigentes, permitía el acceso a la ayuda médica a morir bajo ciertas condiciones. Vía parlamentaria y vía jurídica se aunaron para llegar a la coexistencia, no siempre exenta de dificultades, de dos leyes que permiten el acceso a la ayuda médica a morir en la provincia de Québec: la ley federal C14 y la ley 52 de ámbito provincial. A principios de marzo de este año, se realizó esta entrevista a Georges L'Espérance, que preside la AQDMD –Asociación Quebequense para el Derecho a Morir Dignamente– desde 2014. En ese momento en España una propuesta de Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia había sido registrada en el Congreso de los Diputados y se estaba a la espera de su examen en el pleno de la asamblea. Nos pareció interesante conocer en detalle cómo había sido el proceso de despenalización de la eutanasia en el país americano y, concretamente en Québec, así como la situación real un año después.

1 (*) Ver Revista DMD n°73/2016 - “Dossier Canadá” pp. 33 a 39.

En Canadá, la provincia de Québec es un caso especial ya que tenía una ley propia que incluía la Ayuda Médica a Morir antes del voto de la ley federal que despenalizó este supuesto. ¿Cómo se llegó a esta situación en la cual coexisten dos leyes, que problemas se plantean?

Es importante entender que Canadá es un país federal donde el código penal es válido en todo el país, pero son las provincias las encargadas de aplicarlo, y coexisten dos regímenes diferentes: en las provincias anglófonas se aplica la “Common Law” (derecho anglosajón) mientras que en Québec se aplica el código civil de origen napoleónico, revisado en 1990. Dicho de otra manera, no es como en Estados Unidos, no hay fiscales federales que pueden acusar a alguien en una provincia. Siempre son las provincias las que acusan en función del código criminal.

Por otra parte, el ámbito de la salud depende constitucionalmente de cada provincia. Por esta razón el Parlamento de Québec creó en 2009 la comisión “Morir con Dignidad” que entregó su informe en 2012. Durante sus más de 2 años de trabajo, la comisión generó un intenso debate en toda la sociedad de Québec. Al término de su trabajo y en conformidad

con sus conclusiones, el parlamento provincial decidió redactar una ley enmarcada en la ley sanitaria y regular en este marco la ayuda médica a morir. El parlamento votó por unanimidad en junio 2014 la “Ley sobre los cuidados al final de la vida” que incluye algunos artículos dedicados a la ayuda médica a morir. Se buscó un difícil equilibrio para mantener el texto en el ámbito sanitario y no caer del lado criminal. En efecto en el código penal canadiense, existían 2 artículos –los artículos 14 y 241– que prohibían la ayuda médica a morir. La ley se empezó a aplicar a partir de diciembre 2015, bajo el paraguas de una histórica sentencia pronunciada por el Tribunal Supremo en Febrero 2015.

En efecto, cuando la ley de Québec fue votada, había una causa pendiente en el Tribunal Supremo de Canadá, la conocida como “causa Taylor/Carter”, que venía de Columbia Británica. En esta causa, dos enfermas –una de ELA y otra con una mielopatía cervical muy avanzada– solicitaban que se les ayudase legalmente a morir. La sentencia pronunciada por el Tribunal Supremo en febrero 2015, fue una sentencia unánime, firmada “La Cour” (*El Tribunal*), sin detallar el nombre de los jueces, lo que representa, en nuestro sistema británico, la decisión jurídica de más alto rango posible. Se trata de una decisión inatacable, porque viene avalada por la “Carta de los Derechos y Libertades” que enmarca todo el sistema, incluido el código penal. En esta sentencia, el Tribunal Supremo expresó su acuerdo total con la ayuda médica a morir, sin precisar mucho en cuanto a criterios específicos de accesibilidad. El alto tribunal daba 12 meses al gobierno federal para modificar el código penal.

Había entonces un gobierno federal conservador que no hizo nada hasta las elecciones. Se perdió mucho tiempo. Cuando el nuevo gobierno liberal entró en funciones en noviembre, tuvieron que trabajar rápido para cumplir con la sentencia del Tribunal Supremo que les dio 4 meses más de plazo. Finalmente, en junio 2016 el parlamento federal aprobó la ley C-14 que despenaliza la ayuda médica a morir si la practica un médico o un miembro del personal sanitario. La ley exime también de delito a las personas que podrían aconsejar esta práctica por su trabajo, por ejemplo los psicólogos, los trabajadores sociales, los farmacéuticos, etc.

Este es el punto en el cual nos encontramos ahora. La ley de Québec, enmarcada en la ley provincial de sanidad, estipula un cierto número de criterios ya que tuvo que adaptarse a un momento en que la ayuda médica a morir era ilegal. El gobierno federal, por falta de tiempo y de trabajo preparatorio, ha hecho simplemente un copiado-pegado de estos criterios. El problema es que la modificación del código criminal por la ley C14 resulta muy restrictiva comparada con la sentencia del Tribunal Supremo. Esta es la situación actual, y este es el punto donde se va a situar la batalla durante los 4 o 5 próximos años.

La batalla en las cámaras federales en el momento del debate parlamentario se situó sobre todo alrededor del criterio de “muerte en un plazo razonablemente previsible”...

Nosotros, la AQDMD, consideramos que este requisito no tiene sentido. ¡A partir del momento en que nacemos, la muerte es “razonablemente previsible”! En Québec, para permanecer en el marco de los cuidados sanitarios, nos habíamos puesto de acuerdo muy rápidamente en que un plazo de 0 a 12 meses era aceptable. El problema es que esta condición lleva a descartar totalmente las patologías neurológicas degenerativas, y por otra parte, la exigencia de consentir en el momento descarta las patologías degenerativas cognitivas (las demencias). La sentencia del Tribunal Supremo no formulaba tales restricciones al acceso a la ayuda médica a morir. La oposición principal, como en todos lados, es sobre todo de orden religioso. La actual ministra federal de Sanidad tiene una concepción mormónica muy estricta, pero antes en el gobierno Harper, tuvimos un ministro de Ciencias creacionista...

Hay actualmente una causa abierta en Columbia Británica: se trata de una mujer de 28 años que padece una enfermedad neurológica degenerativa, la ELA, y quiere llegar hasta el Tribunal Supremo para conseguir la ayuda médica a morir. Buscamos causas como esta para volver al Tribunal Supremo y que vuelva a considerar la situación. Queremos conseguir que se modifique la ley y se tome en cuenta en su integridad la sentencia de febrero de 2015.

Hace ahora un poco más de un año que el sistema sanitario quebequense ofrece la ayuda médica a morir. ¿Existen datos estadísticos?

En 2016 se realizaron efectivamente 461 ayudas médicas a morir, 295 en los últimos 6 meses del año. Este importante aumento en el segundo semestre es normal en el caso de un procedimiento nuevo que se está implementando. Un problema detectado es el planteado por las solicitudes rechazadas: no se sabe cuáles fueron las razones del rechazo dado que la comisión de verificación no tiene ninguna obligación de informar al respecto. La ayuda médica a morir representa en 2016 alrededor del 1% de los fallecimientos. Pienso que seguiremos exactamente la misma curva que los países donde se ha despenalizado la eutanasia.

Es difícil para un paciente acceder a la información y a la ayuda médica a morir?

Por lo que sé, las cosas van ahora bastante bien. En los hospitales, los trabajadores sociales están perfectamente capacitados. En cuanto un paciente formula la petición, el procedimiento está bien rodado.

El acceso a la información es fácil y nosotros, como asociación, contribuimos activamente a difundirla en toda la sociedad.



Sin embargo existe un problema, provocado por el gobierno federal al inmiscuirse en el proceso. La ley sanitaria de Québec no exige prácticamente ningún plazo entre la solicitud y la realización del acto. Sólo 24 horas para que el médico vuelva a validar la decisión con el paciente. El gobierno federal ha introducido un plazo de 10 días que justificó con la necesidad de que la decisión del paciente fuese consecuencia de una reflexión seria. Esta razón para mí, que soy neurocirujano, es un absurdo. Alguien que padece de cáncer o de una enfermedad degenerativa desde hace 2, 4 o 5 años, ya ha reflexionado. No se trata de decisiones que surgen de un día para otro. Lo que pasa es que, como expliqué anteriormente, la ley penal es federal, pero su aplicación se realiza a nivel provincial. Y el acuerdo social es tal que ningún fiscal de Québec perseguirá a un médico que no respete estos 10 días. Este plazo es un absurdo impuesto en realidad por la derecha religiosa.

La prensa anglófona denuncia muchas dificultades de acceso a la ayuda médica a morir en la importante red de hospitales confesionales. ¿Esto no ocurre en Québec?

No. En Québec este problema prácticamente no existe porque ya no hay hospitales estrictamente confesionales al contrario de lo que ocurre en Ontario o en Alberta. Pero allí donde se ha planteado el problema, su actitud ha suscitado numerosas protestas porque se sostienen con dinero público. La libertad de conciencia existe para los individuos, pero no para las instituciones. Donde sí tenemos problemas en Québec es en los centros de cuidados paliativos. No las unidades de cuidados paliativos de los hospitales, sino los centros privados de cuidados paliativos que están en su gran mayoría controlados por el Opus Dei. En estos centros, la oposición a la ayuda médica a morir es prácticamente total y los médicos sufren presiones. Sólo 2 centros de cuidados paliativos sobre 36 aceptan practicar la ayuda médica a morir. Esta oposición sistemática en un país como el nuestro es inverosímil y no la podrán mantener por mucho tiempo: ¿se imagina lo que supone trasladar un enfermo a otro centro en pleno invierno canadiense?

¿Cuál es la posición de las organizaciones de médicos sobre la ayuda médica a morir?

El colegio de médicos de Québec ha sido muy proactivo. Su antiguo presidente –un psiquiatra–

abrió el debate sobre el tema hace unos 6 o 7 años, para conocer la opinión de los colegiados sobre la eutanasia. El Colegio de médicos de Québec desarrolló toda una reflexión y finalmente se pronunció favorablemente de manera oficial a favor de la ayuda médica a morir por razones de compasión. En la actualidad, el Colegio apoya a los médicos, respetando los límites marcados por la ley, frente a las ambigüedades aparecidas con las modificaciones de la ley federal.

En otras provincias, la situación es diferente. Los Colegios médicos son más renuentes. Excepto en Québec y Columbia Británica que son dos provincias tradicionalmente más progresistas, en las otras provincias la situación es más complicada porque nos enfrentamos a posiciones más conservadoras.

Hasta hace poco, la prensa se hacía eco de problemas importantes alrededor de la comisión de evaluación.

Efectivamente. Resulta que la presidenta de la comisión de evaluación se había pronunciado anteriormente contra la ayuda médica a morir, y que un abogado católico militante, feroz opositor, formaba parte de la misma. Se lanzaron a exigir a los médicos que justificasen sus diagnósticos. Tanto el Colegio de Médicos como el Ministerio intervinieron y ahora la cosa se ha calmado.

¿Qué líneas de acción son consideradas como prioritarias por la AQDMD actualmente?

Fundamentalmente veo dos, y las dos representan batallas de resistencia. La primera batalla será para abrir el acceso a la ayuda médica a morir a las personas con patologías neurológicas que no se encuentren en situación terminal. Son los casos sobre los cuales se pronunció el Tribunal Supremo: Carter padecía una mielopatía cervical muy avanzada y Taylor una ELA. Estamos en la situación en que estos dos casos, que han motivado la sentencia del alto tribunal, no podrían todavía hoy acceder a la ayuda médica a morir, ya que en ninguno de los dos casos se trata de enfermedades terminales. Por ahora los casos que pueden acceder a la ayuda médica a morir según los criterios definidos en la ley C14 son esencialmente los casos de cáncer.

El segundo problema concierne a las directrices anticipadas. En la ley de Québec, redactada antes de la sentencia del Tribunal Supremo, tuvimos que actuar con una prudencia extrema. Aquí, las Directrices Anticipadas tienen realmente fuerza de ley. Las Directrices Anticipadas una vez cumplimentadas, se mandan al gobierno. Cuando un paciente llega al hospital, le piden su nombre, su fecha de nacimiento, y las directrices anticipadas aparecen automáticamente en la pantalla

del ordenador. Si el paciente entra en coma, y aparece la frase “no quiero que me reanimen”, tiene fuerza de ley. El problema es que nuestra ley de Québec indicaba que no se podía solicitar la ayuda médica a morir en las directrices anticipadas, y este punto se transcribió tal cual en la ley federal. Hoy en día, si un paciente está diagnosticado de enfermedad cognitiva degenerativa, sabe que dentro de un tiempo ya no será competente para tomar decisiones, pero la primera condición para solicitar la ayuda médica a morir es precisamente ser competente: este paciente podría solicitarla ahora, pero la ley no se lo permite, y más adelante ya no cumplirá el requisito de competencia... Esta batalla va a ser larga porque supone llevar una profunda reflexión de la sociedad.



Material informativo empleado por la Comisión "Morir con Dignidad"

“En Europa, el paternalismo médico es todavía importante, y esto no ayuda”

¿Qué lecciones se podrían sacar, en su opinión, de la experiencia quebequense?

Pienso que la lección principal, lo que nos ha ayudado mucho a avanzar en Québec, ha sido la comisión parlamentaria *Mourir con Dignidad*, que ha viajado durante más de 2 años por todo el país. La andadura de la comisión se inició a finales de 2009, y entregó su informe en 2012. La comisión estaba integrada por 12 diputados de todas las formaciones políticas y consultó a 32 expertos en medicina, derecho, psicología, ética, y sociología. Se desplazó a 8 ciudades de la provincia para tener encuentros con la ciudadanía y recibió más de 16.000 comentarios en forma de correos electrónicos, cartas, memorias... Fue un inmenso trabajo de concienciación de la población, de debate alrededor de los argumentos a favor y en contra. En las otras provincias donde no existió este largo proceso de discusión, las dificultades son mayores. Se siguen oyendo los mismos viejos argumentos: la ayuda médica a morir es lo que hacían los nazis, van a matar a los ancianos y a los débiles, etc. Es absolutamente necesario desarrollar todo un proceso de información y debate. Esto sería el primer punto.

Por otra parte es importante ir paso a paso, para evitar el desastre francés de la ley Leonetti. Es necesario promover una reflexión sobre la finalidad

de los cuidados médicos. El ser humano existe desde hace 1 o 2 millones de años, pero la esperanza de vida no ha cambiado hasta el siglo XX, durante el cual ha aumentado enormemente, gracias en particular a los progresos de la medicina. Pero aparecieron también efectos secundarios muy importantes. Hay que ayudar a que la población entienda –y no es sencillo– que la vida es una enfermedad mortal y que la medicina no da la inmortalidad. Para esto, es importante buscar ejemplos, casos para alimentar la reflexión y convencer que es mucho mejor morir dignamente, humanamente, rodeado por su familia que al final de una radioterapia.

En cuanto a los médicos... Creo que en Europa, el paternalismo médico es todavía importante, y esto obviamente no ayuda. Si los médicos se sienten movidos por una vocación o por algo que tiene que ver casi con una deificación, hay problema. Antes era así en Québec, porque somos de origen francés. Pero esto ha cambiado: la gente pregunta cada vez más y los médicos se han bajado de su pedestal, lo que está muy bien. Es fundamental que los médicos entiendan que lo principal en materia de tratamiento o de cuidados no son ni su voluntad ni sus deseos sino lo que dice el paciente. Aquí en Québec, se respeta la autonomía del paciente. La primera etapa es que pueda renunciar a un tratamiento, y la etapa siguiente lógicamente es decir “estoy harto de sufrir, de depender de otros para todo y como de todas formas voy a morir, ayúdenme”.

Quiero insistir en que, en Québec, lo decisivo ha sido el trabajo de la Comisión *Mourir con Dignidad*. El Tribunal Supremo –lo que no había ocurrido nunca– la ha citado como ejemplo de proceso ciudadano. Es importante dedicar un año, 18 meses para escuchar a la población, escuchar lo que la gente –toda la gente– tiene que decir. Los médicos y los legisladores no pueden cerrarse indefinidamente a lo que dice la población cuando expresa su hartazgo de que no la escuchen y la traten sin miramientos.



Philip Nitschke, el primer médico que realizó una eutanasia legal en 1996

EXIT ACTION: Cuando los políticos no legislan...

Loren Arseguet

A principios de abril en nuestro país, José Antonio Arrabal, enfermo de ELA, se ha quitado la vida solo, en clandestinidad. Lo hizo pocos días después de que el Congreso de los Diputados haya rechazado tomar en consideración un proyecto de ley de eutanasia presentado por el grupo Unidos Podemos y sus confluencias.

A finales de febrero en Italia, DJ Fabo –tetrapléjico y ciego después de un accidente ocurrido en 2008– tuvo que exiliarse a Suiza para poner fin a una vida que juzgaba indigna. El tesorero de la fundación Luca Coscioni, Marco Cappato, le acompañó y se autoinculpó, para forzar un debate repetidamente aplazado en un parlamento italiano que debate ahora con dificultad una ley de testamento vital.

En Inglaterra, Noel Conway, enfermo terminal, está litigando en los tribunales, para conseguir el derecho a que le ayuden a morir, ya que el parlamento no modifica una ley que persigue penalmente toda ayuda al suicidio.

En Francia actualmente, Anne Bert, enferma de ELA, interpela a los candidatos en plena campaña electoral para las elecciones presidenciales y reclama una ley de eutanasia. Ha anunciado ya que, llegado el momento y antes de que su estado se lo impida, irá a Bélgica donde la eutanasia ha sido legalizada hace 15 años. La ley francesa sólo permite la sedación terminal.

Son cuatro casos de nuestro entorno inmediato que ocupan o han ocupado las primeras páginas de los periódicos este año, y todos ponen de manifiesto la inmensidad del dolor que alimenta la inacción de los políticos, pero también la capacidad de las personas para luchar y coger su destino en sus manos.

Frente a la sordera de los políticos, la población se conmueve y todas las encuestas demuestran que no ha cesado de aumentar en los últimos años el apoyo a una legislación que permita la eutanasia. En España, el 84% de la población está a favor de regular la eutanasia según el último sondeo de Metroscopia realizado en febrero pasado. En 2015, la revista *The Economist*¹ publicó una encuesta realizada en 15 países, y si nos referimos sólo a los países correspondientes a los casos citados anteriormente, un 63% de los italianos, un 70% de los británicos y un 83% de los franceses apoyaban la aprobación de la legalización de la eutanasia. El divorcio entre la población y sus representantes es patente.

El caso de Australia

Australia es un caso curioso: el parlamento de la provincia de los Territorios del Norte aprobó en 1996 una ley que regulaba la eutanasia, llamada *Rights of the*

¹ Ver revista DMD nº 70/2015, p.29.

Terminally Ill Act. Al amparo de esta ley, el médico Philip Nitschke fue el primer médico del mundo en realizar una eutanasia legal. De hecho tuvo tiempo para ayudar a morir a cuatro pacientes, enfermos en estado terminal, antes de la derogación de la ley por el parlamento federal australiano, apenas unos meses después, en 1997. Un médico como Nitschke, que no vive en la inopia, sensible y próximo por su práctica a pacientes en situaciones extremas, entendió que en ciertos casos, cuando la enfermedad conlleva un deterioro muy grande de las condiciones de vida del enfermo, la muerte es la única solución, una muerte responsable, pensada, preparada, libremente decidida. Coherente con sus convicciones, creó Exit International², para luchar a favor de la legalización de la eutanasia, pero también para informar y apoyar no sólo a personas enfermas, como José Antonio Arrabal, DJ Fabo o Anne Bert, sino a toda persona que considere que la dignidad va unida con la libertad de decidir sobre uno mismo: *“En Exit, pensamos que poder decidir cuándo poner un punto final a la vida y poder hacerlo de una manera segura, rápida y sin dolor, es un derecho fundamental para todo ser humano sano de juicio.(...) Pensamos que el control sobre la propia vida y la propia muerte es un derecho civil fundamental del cual ninguna persona razonable debería ser desposeída”*.

“No esperaremos sentados diez años más a que los políticos se dignen legislar”

P Nitschke

Exit International, a imagen de su fundador, es una organización muy activa pero también controvertida por la radicalidad de sus planteamientos y sus manifestaciones a menudo provocadoras, destinadas a remover conciencias y sacudir el inmovilismo reinante. Más allá de la visibilidad de sus acciones, realiza un trabajo constante, de un valor innegable: consciente desde el principio de que las nuevas tecnologías y en particular Internet, estaban abriendo unas posibilidades hasta ahora desconocidas pero no exentas de peligros, la organización puso en marcha en 2006 la publicación en formato papel y online del *Peacefull Pill Handbook* (Libro de la Píldora Apacible), un análisis y una guía documentada y seria de los métodos para alcanzar la muerte de manera segura y rápida. Las informaciones sobre la fiabilidad de los datos que circulan en Internet son puestas al día trimestralmente. Este trabajo, sumamente útil, evita que personas como José Antonio Arrabal sean timados, y en el peor de los casos reciban productos cuyos efectos podrían ser mucho peores que una muerte deseada.

Una ciudadanía activa y empoderada: Exit Action

Desde 1997, la eutanasia sigue castigada penalmente en Australia; la situación prácticamente no ha avanzado aunque parece que este año el estado de Victoria podría aprobar una ley que autorice la ayuda médica a morir para enfermos terminales, una *“ley muy restrictiva”*, según palabras de Philip Nitschke. En España, desde el suicidio de Ramón Sampredo en 1998, tampoco han avanzado las cosas. En Italia, el 22 de abril pasado, la asamblea de los diputados ha aprobado por fin una ley sobre el testamento vital que está ahora a la espera de su aprobación en el senado. En Francia, la ley votada el año pasado permite la sedación paliativa, pero encuestas recientes muestran que los médicos la aplican con cuentagotas.

Tomando acta de esta casi total inercia legislativa frente a la evolución de las mentalidades y a una demanda creciente de la ciudadanía, y coherente con la vocación de Exit, Nitschke anunció en diciembre pasado la creación de Exit Action: *“No vamos a esperar sentados diez años más para que los políticos se dignen legislar sobre la eutanasia”*, declaró al periódico británico The Guardian. Se trata de un paso más en la lucha a favor de la eutanasia llevada a cabo por la asociación.

Exit Action es un subgrupo de Exit International, una propuesta más radical, basada en la solidaridad y la desobediencia civil. El punto de partida es la crítica de lo que Nitschke llama el *“modelo médico”* que considera la eutanasia como *“un privilegio otorgado por los médicos a personas muy enfermas”*. La idea central del nuevo proyecto es que los ciudadanos se pueden organizar para construir los instrumentos que les permitan tomar su destino en sus manos y tener el control sobre el final de sus vidas: *“Ya no se trata de mendigar el derecho a decidir, sino de ejercerlo”*, tal como hicieron José Antonio Arrabal, Ramón Sampredo y tantos otros que no conocemos. *“Una muerte elegida y el acceso a los mejores productos para conseguirla son un derecho de todo adulto competente, independientemente de su estado de salud y del permiso que otorgue un médico”*, declara Nitschke.

Exit Action pretende ser un instrumento útil en este empoderamiento de las personas. Además de promover campañas, organizar talleres y difundir información, el grupo está barajando la idea de organizar *“clubs de compra”* de productos en internet, y han puesto a punto una app para móviles que permite analizar el grado de pureza de los productos comprados. Gracias a los progresos de la tecnología, a internet, a médicos valientes como Nitschke y a organizaciones como Exit, se rompe el tabú que rodea la muerte y mientras los legisladores siguen chapoteando en sus dudas, las personas encuentran soluciones solidarias. Nitschke lo explica de un modo muy gráfico: *“La puerta del establo está abierta y ya se están escapando los caballos”*.

2 (www.exitinternational.net)

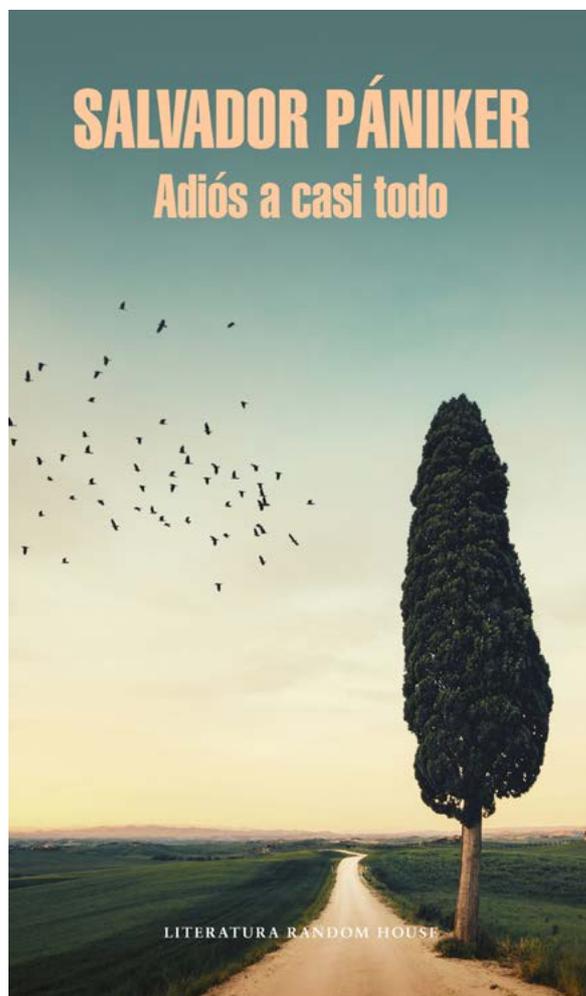
Aproximación a Salvador Pániker

Agustín Pániker ■

La vida y la obra de Salvador Pániker (1927-2017) se espejean mutuamente. Su experiencia vital y su pensamiento filosófico se entretajan y se retroalimentan de manera irremisible. Cierto, esto sucede con casi todo quisque; pero pocos escritores han tenido la lucidez de darse cuenta de ello. ¡Y de sacarle partido!

Por ello Salvador siempre concibió su escritura como una forma de autoterapia; o como él decía: “una manera de tenerse en pie”. Se entiende, pues, que el género que más cultivó –sobre todo en sus últimos veinte años– fue el diario. Ahí trasluce el Salvador más íntimo, a la vez seductor y frágil, aquejado por sus déficits de salud; como el *charmant* hombre público; y, por supuesto, el filósofo Pániker, que nos deslumbra con reflexiones nunca escuchadas en castellano; lecciones magistrales sobre ciencia de vanguardia, acerca de los vericuetos del lenguaje, sobre música, a propósito del *ápeiron* de Parménides, etcétera. La serie de sus cinco diarios (*Cuaderno amarillo*, *Variaciones 95*, *Diario de Otoño*, *Diario de un anciano averiado* y el casi póstumo *Adiós a casi todo*) dan buena cuenta. Es en este género donde su prosa directa y sobria adquiere tonalidades literarias y cotas poéticas muy infrecuentes entre los intelectuales. Sus dos volúmenes autobiográficos (*Primer testamento* y *Segunda memoria*) sirven asimismo para ilustrar –y contextualizar– a la perfección esa dialéctica entre pensamiento y trayectoria vital.

Es en sus textos propiamente filosóficos (*Aproximación al origen*, *Ensayos retroprogresivos*, *Filosofía y mística* o *Asimetrías*) donde despliegan sus innovadoras ideas sobre la hibridez, la interdisciplinariedad, el pluralismo, la complejidad o la retroprogresión. Ante todo, Pániker busca huir de reduccionismos simplones. Es demasiado lúcido. Por ello recurre a la ciencia lo mismo que a la mística; a los músicos o a los sociólogos. Su máxima filosófica podría condensarse en una combinación entre no-dualismo y pragmatismo; o lo que es lo mismo, entre el pensamiento de las antiguas *Upanishads* hindúes y el escepticismo postmoderno de un Richard Rorty, por caso. O entre el *clave bien temperado* de su estimado Juan Sebastián Bach y la espontaneidad del anónimo sabio taoísta.



"Adiós a casi todo", el último libro de Salvador

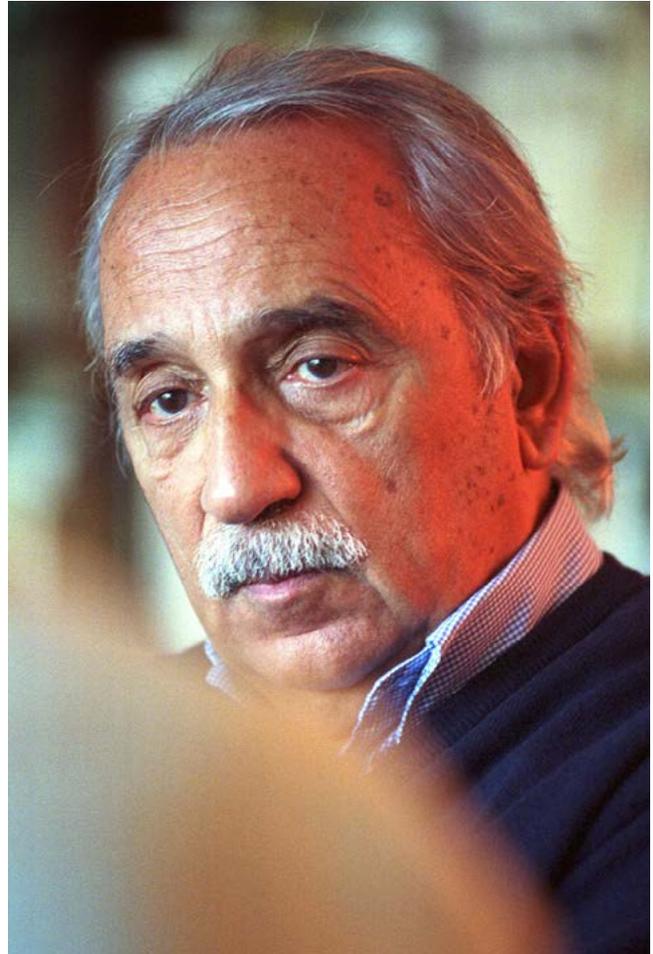
Él supo amplificar el clamor social por la muerte digna y asentarlo sobre fundamentos sólidos

Salvador tenía una innata inclinación a conciliar, combinar y jugar con las tensiones entre polos asimétricos (que él llevaba inscritos hasta en los genes). En su esquema de retroprogreso, lo masculino y lo femenino, Oriente y Occidente, la niñez y la adultez, lo místico y lo prosaico... todo deja de ser antitético. Él valora lo complejo, los márgenes, lo ambiguo, lo contradictorio. Sabe de las trampas del lenguaje o de la razón. Y escribe en su último libro: “Lo cierto es que nos pasamos la vida sin entender gran cosa de lo que sucede y apenas nada de lo que *nos* sucede”. Él no se resigna a ignorar lo que *nos* sucede; y saca partido de su infinita curiosidad intelectual e inquietud espiritual para salir del sonambulismo. De lo que se trata –piensa Pániker– es de aproximarse al “origen”, es decir, a la no-dualidad original, previa a los condicionantes del lenguaje, la educación, la sociedad... La suya es una búsqueda –no de una Verdad mayúscula–, sino de una manera *lúcida* de discurrir en el mundo, más allá de los automatismos y la superficialidad.

■ “Nos pasamos la vida sin entender gran cosa de lo que sucede y apenas nada de lo que nos sucede”, escribió en su último libro

Salvador tuvo su faceta de empresario (primero con el viejo negocio familiar de su padre, luego al fundar y dirigir Editorial Kairós), tuvo su preocupación política (aunque muy pronto desertara de la mayoría de -ismos conocidos) y una amplia carrera de periodista (con la que irrumpió con éxito y brillantez en la década de los sesenta, con sus clásicos *Conversaciones en Cataluña* y *Conversaciones en Madrid*; a las que luego seguirían otras recopilaciones de artículos, como *La dificultad de ser español*. Pero si en algún aspecto su talante escéptico y relativista cedió el paso a unas convicciones muy sólidas fue en el compromiso social, que él canalizó –con mucho más ahínco del que sospechábamos los que le conocimos bien– a través de su dedicación en favor de una muerte digna y una eutanasia activa. Él supo amplificar un clamor social y asentarlo sobre fundamentos sólidos y realistas.

Decía Salvador –con su fina ironía–, a propósito del trabajo de periodismo, que “todo entrevistado queda reducido a las categorías mentales del entrevistador” (una máxima que él mismo bautizó como “teorema de Pániker”). Pues bien, me temo que en esta breve *aproximación* al pensamiento y la obra de Salvador Pániker, este ha quedado reducido a las categorías mentales de su glosador. Espero, al menos, que algún destello de su sensatez haya quedado aquí plasmado. (Al menos, algo de sus genes parece que deben correr por ahí.) Y podamos atisbar hasta qué punto su vida y su obra han representado un revulsivo para el –por momentos anquilosado– paisaje intelectual de estas latitudes.



Salvador en una imagen de madurez

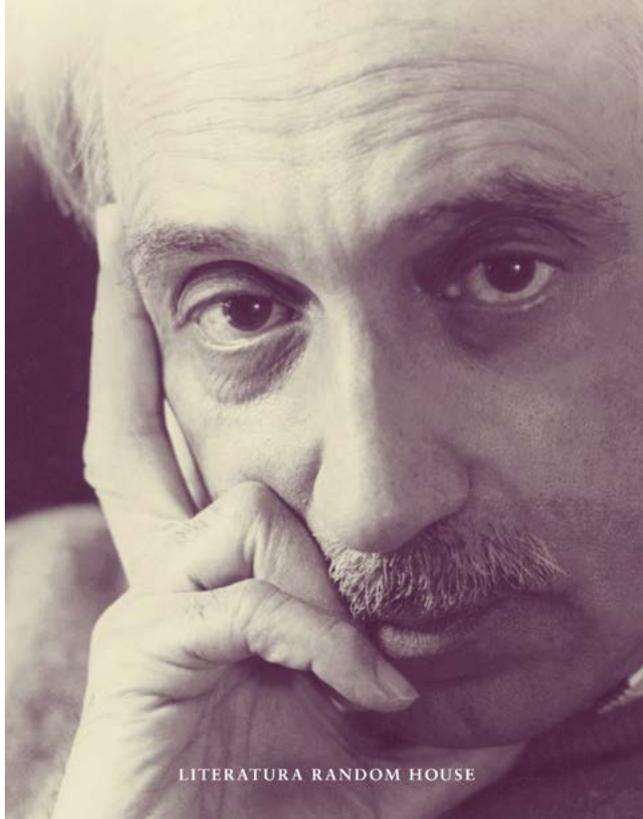
La juventud de un ser no se mide por los años que tiene,
sino por la curiosidad que almacena.

(Salvador Paniker)

Ni los años ni su "mala salud de hierro" mermaron su inmensa curiosidad

SALVADOR PÁNIKER

Cuaderno amarillo



Cuaderno amarillo: diario con "filosofía de la vida"

De la muerte de Salvador Pániker se han hecho eco numerosos medios de comunicación, glosando su figura poliédrica de filósofo, ingeniero, escritor, editor, profesor... Pero una de las facetas relevantes que no ha dejado de mencionarse en todas las necrológicas, obituarios y reseñas que se han publicado, es precisamente la de su activismo en favor de la legalización de la eutanasia y su firme defensa de la libertad personal para elegir la propia muerte. "La religión católica ha intentado monopolizar el miedo a la muerte. Por eso se opone a la eutanasia. Tengo derecho a dimitir cuando mi vida se degrada más allá de ciertos límites. La vida no es un valor absoluto", afirmaba.

Pániker acogió con entusiasmo la idea de publicar un libro sobre la historia de DMD, una propuesta que se hizo realidad por el empeño de María Benítez, la anterior presidenta de DMD Catalunya. Fue él quien redactó el prólogo del libro¹ y quien

¹ Una mirada a la historia de la Asociación DMD: los primeros años en defensa del derecho de las personas a decidir sobre la propia muerte. Associació Dret a Morir Dignament Catalunya (ed.), 2015.

Gracias, Salvador! Continuamos la lucha...

■ María José Anía

Si hay un nombre clave en la historia de nuestra Asociación, nadie pone en duda que es el de Salvador Pániker. Fue presidente de DMD Federal entre 1989 y 2008, cuando le sustituyó Luis Montes. A partir de ese momento redujo su activismo en la lucha por la muerte digna, aunque no su compromiso, aceptando el cargo simbólico de presidente de honor. Murió el pasado 1 de abril a los 90 años, mientras dormía plácidamente. Tuvo, pues, la buena muerte que siempre había deseado: "La decrepitud me asusta mucho más que la muerte. Me gustaría morirme yéndome a dormir y no despertando. "Eso estaría muy bien", había declarado en una entrevista a raíz de la publicación, en noviembre de 2015, de su libro *Diario del anciano averiado*.

financió personalmente la mitad del coste de edición. En uno de los párrafos del prólogo, leemos: "La eutanasia voluntaria –y subráyese lo de voluntaria– es, ante todo, un derecho humano, un derecho de libertad. Un derecho que se inscribe en el contexto de una sociedad laica y pluralista, en la que se respetan las distintas opciones personales, y en la que no se cree ya que el sufrimiento innecesario tenga algún sentido". Y concluye: "Ha llegado la hora de levantar el tabú de la muerte y afrontar con lucidez la finitud humana. Ha llegado la hora de que los médicos se conciencien, las leyes se actualicen, y se conceda al ser humano la plena posesión de su destino". Este era su pensamiento respecto a los objetivos de DMD, y así lo difundió incansablemente en conferencias, artículos y entrevistas.

El reconocimiento de Pániker a la tarea de las personas voluntarias que dedicamos tiempo y esfuerzo a la lucha por la libertad y la muerte digna, queda también recogido en el prólogo del libro: "Lo conseguido por la Asociación DMD no habría sido posible sin la labor entusiasta y desinteresada de

sus voluntarios”, a lo que sigue una larga relación de nombres que, si fuera hoy, seguro que incluiría muchos más.

“ Es hora de levantar el tabú de la muerte y afrontar con lucidez la finitud humana ”

Nuestra gratitud infinita a quien fue un referente para todos los que formamos parte de DMD. Fuimos muchos los que acudimos al Monasterio de Pedralbes en Barcelona el día 3 de abril para decirle adiós y participar en esa “ceremonia laica en un espacio místico”, como dijo su hijo Agustín. La cinta que envolvía el magnífico centro de rosas blancas enviado por la Asociación Federal DMD, expresaba un mensaje de gratitud y también de compromiso. Decía exactamente eso:

Gracias, Salvador!

Continuamos la lucha...



Las huellas de la edad en su mano sabia



"Me gustaría morirme yéndome a dormir y no despertando. Eso estaría muy bien"

La acción política de Salvador Pániker en DMD

Juana Teresa Betancor, ex vicepresidenta de DMD
y de la WFRtD (Federación Mundial de Asociaciones Derecho a Morir)

En la vida de Salvador hay una conocida anécdota: su brevísima incursión en política. En 1977 salió como diputado de UCD por Barcelona, pero entendió que ese compromiso le impediría seguir su vida de empresario e intelectual. Renunció *ipso facto* al acta de diputado y ahí se acabó el asunto.

En diciembre de 2014, el Colegio de Periodistas de Barcelona le dedicó un homenaje. Alguno de los participantes (Xavier Rubert de Ventós, Beatriz de Moura, Ivan Tubau y Jorge Herralde), afirmó que la única militancia política que Salvador había realizado era en la asociación DMD. Comparto plenamente esa afirmación, en el sentido de ser la más afín al arte de obtener logros del poder público para el bien común.

Su aceptación de la Presidencia de DMD potenció la naciente organización en España. Como Vicepresidenta desde 1993 a 2004, puedo dar testimonio de sus más destacadas acciones de carácter político. Se trataba de aprovechar momentos clave en los que pudiésemos influir, haciendo abstracción de la ideología de los actores políticos, para avanzar en los objetivos de DMD.

En 1994, tuvimos reuniones con Cesáreo Rodríguez Aguilera (senador independiente por el PSOE) y varias personas de DMD, como Josep Arnau, médico, Jorge Arroyo, abogado, Salvador y yo. El Gobierno preparaba el Código Penal “de la democracia”. En el despacho de Cesáreo se elaboró el Art. 143. Aunque no logramos la despenalización total de la ayuda a morir... *caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que hubiera conducido necesariamente a su muerte o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar*, por vez primera, una ley penal recogió la posibilidad de la eutanasia voluntaria.

Por su parte, en 1993, Salvador redactó un manifiesto pro *Derecho a Morir Dignamente*. Casi un centenar de figuras, como Nuria Espert, Fernando Savater, Carlos Castilla del Pino, Santiago Dexeus, Pilar Miró y otros intelectuales, artistas y profesionales no dudaron en suscribirlo. “No tienes ni idea de las horas que me he pasado al teléfono”, recuerdo que me comentó riendo y con cierta carraspera.

Y llegaron los Testamentos vitales. En 1993, asistí como delegada de DMD en Kyoto, con Aurora Bau, al congreso de la WRtDF, sobre ese tema. Regresé con un entusiasmo contagioso. Explicaba en conferencias y asambleas de DMD la posibilidad de dejar nuestra voluntad expresa sobre cómo morir y escribí artículos pioneros. Agradezco a Salvador su apoyo incondicional en esta tarea de “política internacional”, ya iniciada por Lerma, el fundador de DMD. Un defensor de la “globalización” en muchos aspectos, como era Salvador, comprendió que los contactos personales eran insustituibles en una red de intercambios y ayuda como la WFRtD. También recibió en su casa a Miguel Trías Fargas, presidente de la Asociación de Colombia, trató a ponentes de la Federación y presidió la única presentación pública intercongresual de la WFRtD en Barcelona en 2001.

En 1996, Salvador solicitó al Conseller de Sanitat, Eduard Rius, una entrevista, a la que asistió el Dr. Montset, presidente de la Comisión de Bioética de Cataluña. Salvador era un excelente conversador. Sin duda, su simpatía, y el voluminoso *dossier* sobre Testamentos Vitales que preparé, agradaron a Rius, quien entregó el *dossier* a Montset.

En 1997, tras contactar con su amigo Joan Raventós y con Roc Fuentes, vinculado a Catalunya Verds, éste convocó en sesión informativa a la Comisión de Justicia del Parlament. Asistimos Salvador, Joan Josep Queralt, catedrático de Derecho Penal, y yo misma, como Vicepresidenta de DMD y experta en Bioética. En un ambiente de consenso, el Dr. Montset recibió el encargo de trasladar a la Comisión de Bioética un estudio sobre diversos aspectos clínicos y el Testamento Vital.

En diciembre del 2000, el Parlament aprobó por unanimidad la ley 21/2000 “Sobre los derechos de información, concernientes a la salud y a la autonomía del paciente, y a la documentación clínica”, que incluye en su artículo 8 las Voluntades Anticipadas. Fue la primera legislación al respecto en España y una de las pioneras en Europa.

El ponente expositor, Joan Ridaó, diputado en el Parlament por Esquerra Republicana, nos agradeció a Salvador y a mí el esfuerzo realizado por nosotros y por la asociación.

Siempre es buen momento para **sumi**arse



DERECHO A MORIR DIGNAMENTE
ASOCIACIÓN FEDERAL

DMD FEDERAL

Puerta del Sol, 6 3º Izda.
28013 Madrid

91 369 17 46

informacion@eutanasia.ws



¿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.**





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

DMD FEDERAL

✉ informacion@eutanasia.ws
☎ 91 369 17 46
Puerta del Sol 6, 3º IZDA
28013 Madrid

DMD ANDALUCÍA

✉ dmdandalucia@afdmd.org

DMD ARAGÓN

✉ dmdaragon@afdmd.org
☎ 660 236 242
Apartado de Correos 14011 | 50080 Zaragoza

DMD ASTURIAS

✉ dmdasturias@afdmd.org

DMD CATALUNYA

✉ dmdcatalunya@afdmd.org
☎ 660 236 242
Av. Portal de l'Àngel, 7 - 4ºB | 08002 Barcelona

DMD EUSKADI

✉ dmdeuskadi@afdmd.org
☎ 635 73 81 31
Araba nº 6 semisótano. | 48014 Bilbao

DMD GALICIA

✉ dmdgalicia@afdmd.org

DMD MADRID

✉ dmdmadrid@afdmd.org
☎ 91 369 17 46
Puerta del Sol, 6 - 3º Izda. | 28013 Madrid

DMD NAVARRA

✉ dmdnavarra@afdmd.org
☎ 91 369 17 46

DMD SALAMANCA

✉ dmdsalamanca@afdmd.org

DMD COM. VALENCIANA

✉ dmdvalencia@afdmd.org
☎ 608 153 612