

CONFERENCIA EPISCOPAL ESPAÑOLA
COMISIÓN PERMANENTE
Declaración

**Sobre el Proyecto de Ley reguladora
de los derechos de la persona
ante el proceso final de la vida**

22 de junio de 2011

1. En España, como en otros lugares del mundo occidental, se discute y se legisla desde hace años acerca del mejor modo de afrontar la muerte como corresponde a ese momento tan delicado y fundamental de la vida humana. La actualidad de la cuestión viene dada por diversos motivos. Es posible que el más determinante de ellos se halle en los avances de la medicina, que si, por una parte, han permitido alargar el tiempo de la vida, por otra, ocasionan con frecuencia situaciones complejas en los momentos finales, en las que se ha hecho más difícil distinguir entre lo natural y lo artificial, entre el dolor inevitable y el sufrimiento debido a determinadas intervenciones de las nuevas técnicas médicas. Además, la mayor frecuencia con la que las personas llegan a edades avanzadas, en situaciones de debilidad, ha replanteado también la cuestión del sentido de la vida humana en esas condiciones.

2. En diversas ocasiones que demandaban una palabra de clarificación a este respecto, a la luz del Evangelio de la vida y de los derechos fundamentales de la persona, la Conferencia Episcopal ha hecho oír su voz a través de sus diferentes organismos¹. Los principios básicos de la doctrina católica sobre el "Evangelio de la vida humana", en todos sus aspectos y, por tanto, también en los referentes al «*respeto y cuidado de la vida humana doliente y terminal*», se hallan luminosamente sintetizados en el tercer capítulo de la Instrucción Pastoral de la Asamblea Plenaria titulada *La familia, santuario de la vida* y

no se puede medir en relación con ningún objeto, ni siquiera por comparación con ninguna otra persona; cada ser humano es, en este sentido, un valor absoluto.

6. La revelación de Dios en Jesucristo nos desvela la última razón de ser de la sublime dignidad que posee cada ser humano, pues nos manifiesta que el origen y el destino de cada hombre está en el Amor que Dios mismo es. (...) Los seres humanos no somos Dios, no somos dioses, somos criaturas finitas. Pero Dios nos quiere con Él. Por eso nos crea: sin motivo alguno de mera razón, sino por pura generosidad y gratuidad, desea hacernos partícipes libres de su vida divina, es decir, de su Amor eterno. La vida humana es, por eso, sagrada.

Dignificación del sufrimiento y de la muerte, frente a falsos criterios de "calidad de vida" y de "autonomía" del paciente

7. Cuando la existencia se rige por los criterios de una "calidad de vida" definida principalmente por el bienestar subjetivo medido solo en términos materiales y utilitarios, las palabras "enfermedad", "dolor" y "muerte" no pueden tener sentido humano alguno. Si a esto añadimos una concepción de la libertad como mera capacidad de realizar los propios deseos (sin referencia al bien objetivo), entonces no es extraño que, en esas circunstancias, se pretenda justificar e incluso exaltar el suicidio como si fuera un acto humano responsable y hasta heroico. La vuelta a la legitimación social de la eutanasia, fenómeno bastante común en las culturas paganas precristianas, se presenta hoy, con llamativo individualismo antisocial, como un acto más de la elección del individuo sobre lo suyo: en este caso, sobre la propia vida carente ya de "calidad".

8. El Evangelio de la vida fortalece a la razón humana para entender la verdadera dignidad de las personas y respetarla. Unidos al misterio pascual de Cristo, el sufrimiento y la muerte aparecen iluminados por la luz de aquel Amor originario, el amor de Dios, que, en la cruz y resurrección del Salvador, se nos revela *más fuerte que el pecado y que la muerte*. De este modo, la fe cristiana confirma y supera lo que intuye el corazón humano: que la vida es capaz de desbordar sus precarias condiciones temporales y espaciales, porque es, de alguna manera, eterna. Jesucristo resucitado pone ante nuestros ojos asombrados el futuro que Dios ofrece a la vida de cada ser humano: la glorificación de nuestro

y omisiones que no causan la muerte por su propia naturaleza e intención. Por ejemplo, la administración adecuada de calmantes (aunque ello tenga como consecuencia el acortamiento de la vida) o la renuncia a terapias desproporcionadas (el llamado encarnizamiento terapéutico), que retrasan forzosamente la muerte a costa del sufrimiento del moribundo y de sus familiares. La muerte no debe ser causada, pero tampoco absurdamente retrasada»⁶.

Es posible redactar un "testamento vital"

12. Respondiendo a los criterios enunciados, la Conferencia Episcopal ofreció en su momento un modelo de manifestación anticipada de voluntad, que presentamos de nuevo, como apéndice de esta Declaración, en redacción actualizada. Quienes desearan firmar un documento de este tipo podrán encontrar en este "testamento vital" un modelo acorde con la doctrina católica y con los derechos fundamentales de la persona, lo cual no siempre es así en otros modelos.

La legalización expresa o encubierta de la eutanasia, en realidad va en contra de los más débiles

13. La legalización de la eutanasia es inaceptable no solo porque supondría la legitimación de un grave mal moral, sino también porque crearía una intolerable presión social sobre los ancianos, discapacitados o incapacitados y todos aquellos cuyas vidas pudieran ser consideradas como "de baja calidad" y como cargas sociales; conduciría —como muestra la experiencia— a verdaderos homicidios, más allá de la supuesta voluntariedad de los pacientes, e introduciría en las familias y las instituciones sanitarias la desconfianza y el temor ante la depreciación y la mercantilización de la vida humana.

El objetivo de la legislación sobre el final de la vida ha de ser garantizar el cuidado del moribundo, en lugar de recurrir a falsos criterios de "calidad de vida" y de "autonomía" para, en realidad, desproteger su dignidad y su derecho a la vida

14. La complejidad creciente de los medios técnicos hoy capaces de alargar la vida de los enfermos y de los mayores crea ciertamente situaciones y problemas nuevos que es necesario saber valorar bien en cada caso. Pero lo más importante, sin duda, es que el esfuerzo grande que nuestra sociedad hace

18. En un asunto tan importante ha de quedar claro, también legalmente, que las personas que se pueden ver profesionalmente implicadas en situaciones que conllevan ataques "legales" a la vida humana, tienen derecho a la objeción de conciencia y a no ser perjudicadas de ningún modo por el ejercicio de este derecho. Ante el vacío legal existente, se hace más necesaria hoy la regulación de este derecho fundamental.

Segunda parte.

Un proyecto que podría suponer una legalización encubierta de prácticas eutanásicas y que no tutela bien el derecho fundamental de libertad religiosa

Intención laudable: proteger la dignidad de la persona en el final de la vida sin despenalizar la eutanasia

19. El texto que valoramos persigue una finalidad ciertamente positiva: *«La presente Ley tiene por objeto asegurar la protección de la dignidad de las personas en el proceso final de la vida»* (art. 1), concretamente, de quienes se encuentran en situación terminal o de agonía (art. 2).

20. Con este fin, se propone *«garantizar el pleno derecho de (la) libre voluntad»* (art. 1) de las personas que se hallan en esa situación, sin alterar para ello *«la tipificación penal vigente de la eutanasia o suicidio asistido»* (Exposición de motivos = E. d. m.).

Enfoque unilateral: la supuesta autonomía absoluta del paciente

21. Sin embargo, una concepción de la autonomía de la persona como prácticamente absoluta, y el peso que se le da a tal autonomía en el desarrollo de la Ley, acaban por desvirtuar la intención declarada y por sobrepasar el límite propuesto de no dar cabida a la eutanasia.

proporcionalidad. Sin embargo, ya el hecho de que la administración de la sedación resulte apropiada o no es algo que depende del juicio médico y no de la voluntad del paciente, lo cual no queda claro en este texto que consagra el tratamiento específico de la sedación como un "derecho" de este último. Además, no queda tampoco claro el modo en que la proporcionalidad sería aplicada a la sedación, condición necesaria para que no se use de hecho como un medio para causar la muerte.

26. En segundo lugar, el abandono terapéutico o la omisión de los cuidados debidos también podrían tener cobertura legal si este Proyecto se convirtiera en Ley. La obligación moral de no interrumpir las curas normales debidas al enfermo no aparece afirmada en el texto. Este se contenta con establecer las «*actuaciones sanitarias que garanticen su debido cuidado y bienestar*» (art. 17. 2) como ambiguo límite del derecho de los pacientes a rechazar tratamientos y de la correlativa obligación de los profesionales de la salud de reducir el esfuerzo terapéutico. Entre los aspectos que han de incluirse en el «*debido cuidado*» se hallan siempre la alimentación y la hidratación. Pero el texto tampoco contempla estos cuidados necesarios, dejando así abierta la puerta a conductas eutanásicas por omisión de cuidados debidos. Cuando el Anteproyecto dispone que es necesario evitar «*la adopción o el mantenimiento de intervenciones y medidas de soporte vital carentes de utilidad clínica*» (17. 2), permanece en una ambigüedad de consecuencias morales y jurídicas graves al no definir en qué consisten esas «*medidas de soporte vital*», que pueden ser apropiadas o no serlo.

Los profesionales de la sanidad, reducidos a ejecutores de la voluntad de los pacientes, a quienes ni siquiera les es reconocido el derecho a la objeción de conciencia

27. En su excesivo empeño por tutelar la autonomía de los pacientes, el Proyecto convierte a los médicos y demás profesionales de la sanidad prácticamente en meros ejecutores de las decisiones de aquellos: «*Los profesionales sanitarios están obligados a respetar la voluntad manifestada por el paciente sobre los cuidados y el tratamiento asistencial que desea recibir en el proceso final de su vida, en los términos establecidos en esta Ley*» (16. 1). Parece que estos profesionales tienen solo obligaciones y no derechos, de los que nunca se habla. Pero los profesionales de la sanidad también tienen el derecho de que sean respetadas sus opiniones y actuaciones cuando, de acuerdo con una buena práctica médica, buscan el

derecho fundamental. Pero además, la mencionada ausencia resulta todavía menos explicable si se recuerda que el enfoque adoptado por el texto es el del máximo desarrollo de los derechos fundamentales de la persona que se halla en las circunstancias citadas⁸.

31. En cambio, el texto legal proyectado formula un nuevo derecho al que llama «*derecho al acompañamiento*» (art. 12), dentro del cual incluye una denominada «*asistencia espiritual o religiosa*», de la que se dice que los pacientes «*tendrán derecho a recibir(la)*» si ellos se la «*procuran*», de acuerdo con sus convicciones y creencias, y «*siempre que ello resulte compatible con el conjunto de medidas sanitarias necesarias para ofrecer una atención de calidad*».

32. El derecho de libertad religiosa, en cuanto derecho humano fundamental y primario, no puede ser reducido por una Ley a la mera tolerancia de la práctica religiosa, como aquí se hace, sometida además de modo absoluto a condicionamientos jurídicos indeterminados y en manos de terceros (la compatibilidad con el «*conjunto de medidas sanitarias*»). Una Ley justa y acorde con la *Constitución* en este punto debería prever el reconocimiento del derecho de libertad religiosa de modo explícito y positivo. Que los pacientes tengan derecho al ejercicio de sus convicciones religiosas supone que el Estado, por su parte, ha de garantizar y favorecer el ejercicio de ese derecho fundamental, sin perjuicio de su justa laicidad.

33. A este respecto se debería hacer mención genérica de los Acuerdos internacionales o Convenios de colaboración con las confesiones religiosas, en el derecho transitorio, especificando que la asistencia religiosa se realizará en el marco de tales instrumentos jurídicos. En el caso particular de la Iglesia católica, es aquí pertinente el art. IV del *Acuerdo sobre Asuntos Jurídicos*.

Otras carencias del Proyecto

34. No quedan suficientemente claras en este texto otras cuestiones de no poca relevancia, que nos limitamos a enumerar. La expresión «*deterioro extremo*» (E. d. m.) no parece que pueda calificar siempre una fase terminal. La información a la que se tiene derecho debe ser «*clara y comprensible*», se dice en el art. 5.1, pero habría que añadir que debería ser continuamente actualizada y verificada respecto de su efectiva comprensión. A los menores emancipados o con 16 años cumplidos se les otorga la misma

5. La indefinición y la ambigüedad de los planteamientos lastran el Proyecto en su conjunto, de modo que, de ser aprobado, conduciría a una situación en la que los derechos de la persona en el campo del que se trata estarían peor tutelados que con la legislación actual.

Con esta Declaración queremos contribuir a una convivencia más humana en nuestra sociedad, la cual solo puede darse cuando las leyes reconocen los derechos fundamentales e inalienables de la persona y tutelan el ejercicio efectivo de los mismos.

Madrid, 22 de junio de 2011.

Apéndice: Testamento vital

A mi familia, a mi médico, a mi sacerdote, a mi notario:

Si me llega el momento en que no pueda expresar mi voluntad acerca de los tratamientos médicos que se me vayan a aplicar, deseo y pido que esta declaración sea considerada como expresión formal de mi voluntad, asumida de forma consciente, responsable y libre, y que sea respetada como si se tratara de un testamento.

Considero que la vida en este mundo es un don y una bendición de Dios, pero no es el valor supremo y absoluto. Sé que la muerte es inevitable y pone fin a mi existencia terrena, pero creo que me abre el camino a la vida que no se acaba, junto a Dios.

Por ello, yo, el que suscribe, pido que si por mi enfermedad llegara a estar en situación crítica irrecuperable, no se me mantenga en vida por medio de tratamientos desproporcionados; que no se me aplique la eutanasia (ningún acto u omisión que por su naturaleza y en su intención me cause la muerte) y que se me administren los tratamientos adecuados para paliar los sufrimientos.

Pido igualmente ayuda para asumir cristiana y humanamente mi propia muerte. Deseo poder prepararme para este acontecimiento en paz, con la compañía de mis seres queridos y el consuelo de mi fe.

[3] Existen ya normas emanadas de cuerpos legislativos autonómicos sobre las que se han pronunciado en su momento los obispos de esos lugares. Así, sobre el *Proyecto de Ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte*, de la Junta de Andalucía, los obispos de Andalucía publicaron una Nota el 22-2-2010; y sobre la *Ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte*, del Parlamento de Aragón, los obispos de Aragón publicaron una Carta Pastoral el 24-4-2011.

[4] En toda esta primera parte seguimos, casi siempre literalmente, el tercer capítulo de *La familia, santuario de la vida y esperanza de la sociedad*, nn. 101 al 128.

[5] Juan Pablo II, Carta Encíclica *Evangelium vitae*, 65.

[6] *La eutanasia es inmoral y antisocial*, 6.

[7] En la Exposición de motivos se dice explícitamente que «*el proceso final de la vida, concebido como un final próximo e irreversible, eventualmente doloroso*» sería también «*lesivo de la dignidad de quien lo padece*»; una afirmación que no solo resulta antropológicamente inaceptable, sino también posiblemente contraria a la *Constitución*.

[8] La Exposición de motivos del Proyecto se refiere a la *Constitución española*, donde esta reconoce varios derechos fundamentales como la dignidad (art. 10), la vida y la integridad física (art. 15) o la intimidad (art. 18. 1) e incluso la salud (art. 43), que, atendiendo a la sistemática constitucional, no es ya un derecho fundamental, sino un principio rector de la política social y económica.