

**Propuesta del Comité de Bioética de Cataluña para despenalizar la eutanasia y la ayuda al suicidio****Requisitos para autorizar la práctica de eutanasia o suicidio asistido**

- 1 Enfermedad terminal (incurable y avanzada) o de patología incurable que provoca un sufrimiento grave que se prevé permanente
- 2 Competencia por parte del paciente para tomar y controlar este tipo de decisiones en beneficio propio. Incluye información exhaustiva sobre posibles alternativas y una ponderación en la que la muerte resulte ser la mejor de esas alternativas
- 3 Petición expresa, seria, inequívoca y persistente del paciente, por iniciativa suya y en su propio bien
- 4 La petición del enfermo debe ser aceptada por un médico
- 5 La forma de causar la muerte ha de ser consensuada y medicalizada

**Comité de control**

- Autorización previa en casos de enfermos incurables no terminales
- Control posterior en casos de enfermedad terminal y de ayuda al suicidio

**Requisitos para el médico que acepte la petición del enfermo**

- 1 Estar convencido de que el paciente se encuentra realmente en fase terminal o en situación de sufrimiento intratable
- 2 Aceptar que para aquel paciente en concreto la situación irreversible es insostenible y, por tanto, lo que busca es su bien
- 3 Descartar cualquier patología psiquiátrica grave como causa de la petición
- 4 Iniciar un proceso de deliberación clara con el paciente sobre el diagnóstico, las alternativas y las consecuencias de su decisión. Comprobar que comprende la información recibida
- 5 Asegurarse de que la solicitud es voluntaria, por propia iniciativa y sin coacción del entorno
- 6 Comprobar que el enfermo mantiene su determinación durante un tiempo prudente
- 7 Recabar la opinión de un segundo médico consultor, que habrá de verificar también los puntos anteriores

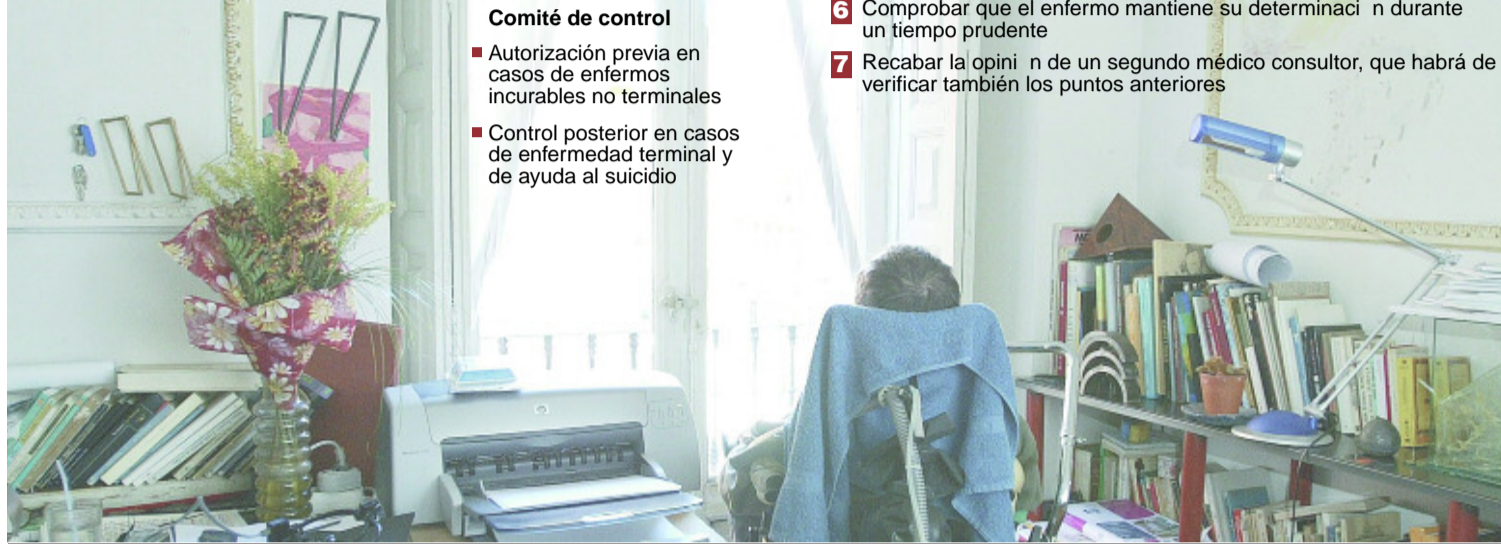


Foto: EFE

EL PAÍS

# La hora de la eutanasia

M. PÉREZ OLIVA. **Barcelona**  
Jorge León Escudero había intentado morir en tres ocasiones antes de lograr que una "mano amiga" le ayudara a desconectar de la vida el pasado 4 de mayo. En el último momento, quienes le prometían ayuda desistían: el artículo 143 del Código Penal, que castiga con penas de prisión la ayuda al suicidio, tuvo quizá mucho que ver. La muerte de Jorge León reabrió en España el debate sobre la eutanasia, que, como el Guadiana, aparece y desaparece de la opinión pública siempre que un nuevo caso golpea las conciencias. Pero muerto el caso, muerto el debate. Ahora, el Comité Consultivo de Bioética de Cataluña, presidido por la catedrática de Ética Victoria Camps, quiere provocar un debate "amplio, plural, sin miedos ni limitaciones coyunturales" con un extenso documento en el que propone despenalizar tanto la eutanasia como el suicidio asistido en determinados supuestos. Considera "éticamente aceptable y constitucionalmente posible" modificar el artículo 143 para "sacar con claridad del ámbito penal las actuaciones de los profesionales sanitarios que tengan como objetivo ayudar a los pacientes a morir cuando se encuentren en una situación irreversible".

El documento se inspira en las leyes que han despenalizado la eutanasia en Holanda (abril de 2002) y Bélgica (septiembre de 2002). Plantea que se despenalice la eutanasia o el suicidio asistido para "personas que padecen enfermedades incurables o gravemente invalidantes", aquejadas de un sufrimiento que "viven como insostenible", siempre a solicitud del enfermo y una vez acreditado que "conserva la capacidad para tomar decisiones y que, de forma libre y reiterada, pide la muerte".

Camps destaca que es un debate

## La propuesta del Comité de Bioética de Cataluña reabre el debate sobre la necesidad de regular la ayuda a morir



A la izquierda, Victoria Camps, presidenta del Comité Consultivo de Bioética de Cataluña. Arriba, Margarita Boladeras, catedrática de Ética. Abajo, la jurista Carmen Tomás-Valiente.

te pendiente porque "en los últimos años se han elaborado algunos documentos, pero no se han difundido suficiente porque hay una serie de sectores muy condicionados religiosamente, que expresan un rechazo muy radical. Hasta ahora, sólo se ha debatido cuando se ha producido algún caso y siempre de forma superficial". Aunque considera que la situación ha madurado poco a escala ideológica, sí en la práctica: "Hace unos años se consideraban eutanasias prácticas que ahora está claro que no lo son, y que de hecho se han incorporado como buena práctica médica en los cuidados paliativos. Se hablaba, por ejemplo, de eutanasia pasiva al hecho de retirar un tratamiento agresivo e inútil en la agonía o a la seda-

ción terminal, que ahora son prácticas habituales en medicina".

El grupo de trabajo que ha elaborado el texto, en el que figuraban médicos, juristas y especialistas en bioética, ha sido coordinado por Rogeli Armengol, jefe del Servicio de Psiquiatría del hospital Vall d'Hebrón, y Margarita Boladeras, catedrática de Filosofía Moral y Política de la Universidad de Barcelona. Considera que si el Código Penal ya despenalizó en su día el suicidio para quien lo intenta, no tiene sentido que se penalice a quien presta la ayuda necesaria, siempre que cumpla unos requisitos (véase el cuadro adjunto). "Sería una manera no hipócrita de ayudar a ejercer un derecho ya legitimado y hacerlo de una manera digna", dice el documento. En el

caso de la eutanasia, el paciente no sólo pide que le ayuden a morir, sino que le causen la muerte, porque no puede hacerlo por sí mismo o porque lo prefiere así.

Para Boladeras "no hay respeto a la dignidad de la persona si no se respeta su autonomía. El propósito de la regulación de la eutanasia es evitar el sufrimiento innecesario. Y si queremos ser personas responsables, hemos de hacer lo posible para eliminar el dolor innecesario. Éste es un aspecto central de la ética". Pero la eutanasia ha de ser siempre el último recurso. "Por eso el documento hace especial énfasis en pedir que se extiendan y desarrollen al máximo los cuidados paliativos, de modo que todos los pacientes que los necesitan los tengan garantizados, algo que ahora no ocurre", sostiene. "En todo caso, los cuidados paliativos no resuelven todos los casos, y no podemos dejar de lado a esos enfermos que no pueden beneficiarse de ellos. No serán muchos, pero no podemos ignorar su sufrimiento porque sean pocos", argumenta Boladeras.

Armengol destaca que no se trata de legalizar la eutanasia, sino de despenalizarla en determinados supuestos. "Tal como la proponemos, la inmensa mayoría de los casos serían enfermos terminales que morirían igualmente en un corto periodo de tiempo, pero sufriendo. Y unos pocos casos de mal incurable que provoca grandes sufrimientos. Queda absolutamente excluida la vejez. No por el hecho de sufrir o llevar mala vida se ha de poder solicitar la eutanasia". Armengol quiere salir al paso de quienes sostienen que una regulación legal podría derivar hacia un uso perverso, por ejemplo deshacerse de inválidos o ancianos que molestan. "Eso no sería posible en ningún caso, porque la eutanasia debe ser siempre voluntaria y practicada bajo un estricto control", precisa.

Armengol considera muy importante "que se pueda hablar del tema de manera tranquila y serena", y que se vea "algo que algunos fanáticos católicos nunca tienen en cuenta: que no se trata de imponer la eutanasia a nadie: son ellos los que pretenden imponer sus creencias a los demás".

Marius Morlans, miembro del Comité de Bioética de Cataluña y presidente de la Comisión de Deontología del Colegio de Médicos de Barcelona, considera necesario el debate "porque se han producido situaciones en España que no hemos sabido resolver bien". Se refiere a los suicidios de Ramón Sampredo y Jorge León. "Casos como éstos son muy poco frecuentes, porque la mayoría de las peticiones de eutanasia se producen en pacientes terminales con una muy corta expectativa de vida. Pero por pocos que sean, tenemos el deber moral de darles respuesta; es una cuestión de dignidad y compasión. Para mí la forma en que murió Sampredo fue socialmente indigna y sigue siendo una herida abierta".

Aunque el documento propone que la ayuda a morir sea siempre facilitada por personal sanitario, Morlans aclara que la regulación de la eutanasia no es un problema estrictamente médico, sino de toda la sociedad. Según una encuesta realizada por el CIS en 2002, el 59,9% de los médicos españoles está de acuerdo con que se regule la eutanasia. El 57,6% ha recibido peticiones para retirar tratamientos; el 19,5%, para acelerar la muerte, y el 7,8% ha recibido peticiones del enfermo de una dosis letal que le permitiera acabar con la vida.

Carmen Tomás-Valiente, profesora de Derecho Penal de la Universidad de Valencia y autora de diversos trabajos sobre la materia, considera viable la regulación de la eutanasia en España. Elogia el documento elaborado en Cataluña y considera muy importante que los médicos se impliquen en el debate previo. "El documento del Comité de Bioética, en el que han participado médicos muy destacados, propone que un facultativo se responsabilice el proceso. Entienden que el acompañamiento en la muerte es un cuidado médico

## "Los cuidados paliativos no resuelven todos los casos de grandes sufrimientos"

más, una parte muy importante de la relación médico-paciente".

En cualquier caso, considera "muy interesante que haya un debate social con propuestas concretas, porque el debate filosófico se agota. Hay que pensar en tomar decisiones, porque muchos médicos admiten que en algún momento han prestado ayuda para morir. Esto significa que existe una práctica encubierta de eutanasia, y eso siempre supone un mayor riesgo de abusos que una práctica abierta y regulada". La situación actual es, además, discriminatoria: "La posibilidad de recibir ayuda depende de que tengas un médico amigo sensible al problema". Carmen Tomás-Valiente destaca los mecanismos de transparencia y control que contiene la propuesta. "Uno de los aspectos novedosos es que plantea un control posterior para los casos de suicidio asistido o eutanasia en enfermos terminales, y un control previo en el caso de los enfermos incurables que no están en situación terminal".