

La resolución del Consejo de Europa en contra de la eutanasia y a favor de la vida

Nicolás Jouve (Catedrático de Genética de la Universidad de Alcalá – Consultor del Consejo Pontificio para la Familia - Presidente de CÍViCa: Ciencia, Vida y Cultura)

El Consejo de Europa, con sede en la ciudad francesa de Estrasburgo, tiene como objetivo principal crear un área democrática común y legal en todo el continente que garantice el respeto a los valores fundamentales: los derechos humanos, el imperio de la ley, el fomento de la cultura y la consolidación de la estabilidad democrática. Se supone que estos valores son la base de una sociedad tolerante y civilizada indispensable para la estabilidad europea, el desarrollo económico y la cohesión social. En la actualidad el Consejo está constituido por miembros de 47 países de Europa.

La Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, en su sesión del 25 de Enero de 2012, aprobó la resolución 1859 (2012)¹ con el título de: *Proteger los derechos y la dignidad humana en consideración a los deseos previamente expresados por los pacientes*. De acuerdo con esta resolución «*la eutanasia, en el sentido de la muerte intencional, por acción u omisión, de un ser humano en función de su presunto beneficio, debe ser prohibida siempre*». Esta decisión ratifica otras previas del mismo consejo, como la del 25 de Abril de 2005. De esta forma se mantiene vigente la Recomendación 1418 que defiende que la eutanasia contraviene la Convención Europea de los Derechos Humanos².

Para analizar el sentido y la trascendencia de esta resolución conviene antes asentar una serie de conceptos básicos: ¿qué caracteriza la vida?, ¿qué distingue la vida humana del resto de las criaturas?, ¿qué significa ser persona y por qué afirmamos la vida humana tiene una especial dignidad?, ¿qué es la eutanasia?

El significado biológico y la dignidad especial de la vida humana

La fecundación es un acontecimiento único con un significado biológico tangible que marca el inicio de la vida humana. Con la fusión de las células gaméticas se constituye el cigoto, que se convierte en la primera realidad de una nueva vida caracterizada por poseer una identidad genética propia, el «genotipo»³, que se mantendrá de forma estable a lo largo de la vida, aunque vaya variando el «fenotipo»⁴. Las diferentes capacidades del ser humano están determinadas desde el principio, e irán aflorando a medida que se cumpla el programa de desarrollo⁵, cuando llegue el momento de hacerlo, al entrar en funcionamiento la parte del genoma de la que

¹ *Assembly debate* on 25 January 2012 (6th Sitting) (see Doc. 12804, report of the Committee on Social Affairs, Health and Sustainable Development, rapporteur: Mr Xuclà i Costa). *Text adopted by the Assembly* on 25 January 2012 (6th Sitting).

² Recomendación 1418 (1999) de la CE: Protección de los derechos humanos y la dignidad de los enfermos terminales y moribundos

³ El genotipo se refiere al conjunto de la información genética, conjunto de genes, que posee una célula o un individuo. Se conserva de forma invariable desde la fecundación a lo largo de la vida.

⁴ El fenotipo define las características observables de un organismo, producidas por la interacción de su genotipo y el ambiente en que se encuentra.

⁵ Un ser pluricelular y complejo, compuesto de partes diferenciadas organizadas, como es el ser humano, obedece en su desarrollo ontológico a un diseño. Debe existir un programa de desarrollo y un centro coordinador y organizador del mismo. El programa está cifrado en los genes en forma de las secuencias de información del ADN. El centro coordinador es el genoma individual ya que su información es la responsable de que se sucedan de forma armónica las sucesivas fases en la novedad biológica que es cada ser humano.

dependen. A lo largo de la vida se operan muchos cambios en el aspecto fenotípico pero la vida es la misma y es única ya que transcurre desde el inicio sin pérdida de continuidad. Es importante tener claro que el valor de la vida humana no es algo que se otorga o se confiere en función de unas cualidades, sino que se tiene por el propio hecho de tratarse de una vida humana. De este modo, la adquisición de una capacidad funcional que no existía previamente, como poseer defensas, oír, ver, razonar, hablar, etc. o su pérdida transitoria o irreversible una vez adquiridas, como puede ocurrir a lo largo de la vida con la capacidad de valerse por sí mismo, la conciencia, la movilidad total o parcial, etc., no son argumentos para otorgar mayor o menor valor a una vida humana, que por serlo es digna de ser vivida. Al final del ciclo vital acaecerá la «muerte», un hecho natural e inevitable por nuestra condición de seres mortales, que sucederá como consecuencia de una pérdida irreversible de la capacidad de mantener las funciones vitales, entendiendo por tales la homeóstasis y el equilibrio metabólico interno⁶.

En filosofía hablar de persona significa destacar el carácter único e irrepetible propio de cada vida humana, lo cual coincide plenamente con los datos de la ciencia, que nos señalan la singularidad, irrepetibilidad e identidad genética de cada ser humano. Pero además, y más importante es destacar que en el ser humano conviven dos dimensiones de distinta naturaleza aunque inseparables, una la material de que hemos hablado hasta aquí y otra espiritual. Precisamente esta es la principal de las diferencias entre el hombre y el resto de las criaturas vivientes. Subrayar la espiritualidad inherente al ser humano es acentuar el hecho de que la persona es un ser racional y la racionalidad es la diferencia específica que en mayor grado distingue a los hombres de los demás seres de la naturaleza. Cada persona, en virtud de su capacidad de razonar, discernir y tomar sus propias decisiones, es un ente que obra en libertad, lo que hace de cada persona sujeto de su propio existir y obrar y no un miembro más de una especie biológica. La filosofía destaca este hecho al elevar al hombre al rango de los seres de mayor valor y dignidad de la naturaleza. Por ello con Kant afirmamos que el ser humano es un fin en sí mismo y digno de vivir su propia vida y que la persona no tiene precio -no es un objeto, una cosa-, sino que tiene valor en sí misma, es decir posee dignidad⁷. Por su propia naturaleza nadie tiene derecho a decidir sobre quien es digno de vivir o no.

Debido a ello, resulta inadmisibles la propuesta de acabar con la vida de un ser humano en cualquier etapa de su desarrollo o de personas que temporalmente han perdido la conciencia de sí mismos o determinadas facultades físicas, ya que, por muy incipiente, dependiente o precaria que sea su existencia, no es necesario que la racionalidad o cualquier otra capacidad esté presente en acto, es suficiente con que esté presente en potencia. Un embrión, un feto, un discapacitado mental, un ser humano que duerme o está en coma como consecuencia de un accidente, es un ser humano y por tanto una persona. Es erróneo considerar que para ser persona sea necesario tener plenas capacidades mentales. Como muy bien señala María Dolores Vila-Coro: «*un individuo no es persona porque se manifiesten sus capacidades, sino al contrario, éstas se manifiestan porque es persona: el obrar sigue al ser; todos los seres actúan según su naturaleza*»⁸.

⁶ Hasta no hace mucho, la muerte se asociaba al cese de la actividad cardíaca y de la respiración. Actualmente, gracias a los avances tecnológicos y al mejor conocimiento de la actividad del cerebro, la muerte se asocia a la pérdida de actividad funcional del cerebro, detectable mediante un electroencefalograma.

⁷ I. Kant. *Antropología en sentido pragmático*. Alianza. Madrid. 1991.

⁸ M.D. Vila-Coro. *La vida humana en la encrucijada. Pensar la Bioética* Ediciones Encuentro, Madrid. 312 págs. (2010)

La Iglesia Católica en defensa de la vida

El principio de la inviolabilidad de la vida humana es una constante desde una concepción antropológica adecuada, basada en el hecho de que todo hombre es una criatura creada a imagen y semejanza de Dios. Dicho precepto se fundamenta en la Revelación tanto en el Antiguo⁹ como en el Nuevo Testamento¹⁰. El Magisterio de la Iglesia ha defendido siempre esta inviolabilidad, asentada tanto en principios de derecho natural como en los del derecho divino positivo, rechazando la eutanasia y el suicidio asistido con una unanimidad de siglos, sin que nunca haya habido discrepancia en estos principios. Como manifestación reciente sobre esto podemos recordar las palabras de Juan Pablo II en la encíclica *Evangelium Vitae*: «*De acuerdo con el Magisterio de mis predecesores y en comunión con los Obispos de la Iglesia católica, confirmo que la eutanasia es una grave violación de la ley de Dios, en cuanto eliminación deliberada y moralmente inaceptable de una persona humana. Esta doctrina se fundamenta en la ley natural y en la Palabra de Dios escrita; es transmitida por la Tradición de la Iglesia y enseñada por el Magisterio ordinario y universal*»¹¹

En la misma línea, en un Seminario de Estudios sobre la Procreación Responsable, afirmaría Juan Pablo II que «*el derecho del hombre a la vida –desde el momento de la concepción hasta su muerte, es el derecho fundamental, raíz y fuente de todos los demás derechos*».

La defensa de la vida es coherente con la presencia en cada ser humano de un alma infundida por Dios. En Diciembre de 2008 el Papa Benedicto XVI publicó la instrucción *Dignitas Personae* en la que señalaba: «*Aunque la presencia de un alma espiritual no se puede reconocer a partir de la observación de ningún dato experimental, las mismas conclusiones de la ciencia sobre el embrión humano ofrecen una indicación preciosa para discernir racionalmente una presencia personal desde este primer surgir de la vida humana: ¿cómo un individuo humano podría no ser persona humana?*»¹²

La eutanasia

Atendiendo a su sentido etimológico, eutanasia quiere decir «buena muerte», del griego *eu* (bueno) y *thánatos* (muerte) y se refiere a las acciones encaminadas a acabar con la vida de una persona causada por otra, en principio un profesional de la medicina. La Asociación Médica Mundial definió la eutanasia en 1987 como: «*el acto deliberado de dar fin a la vida de un paciente*» y, en enero de 2002, la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL)¹³, definió la eutanasia como la «*conducta (acción u omisión) intencionalmente dirigida a terminar con la vida de una persona que tiene una enfermedad grave e irreversible, por razones compasivas y en un contexto médico... que puede producirse tanto mediante una acción como por una omisión*».

Se suele distinguir entre eutanasia «activa y pasiva» como equivalentes a la diferencia entre «matar y dejar morir», es decir, entre iniciar unas acciones que condujeran a la muerte de un paciente o permitir su muerte por la privación de los cuidados necesarios. La distinción entre eutanasia activa y pasiva, ha supuesto una preocupación mantenida por las Asociaciones de Médicos de distintas partes del mundo y una necesidad a la hora de establecer el límite de lo

⁹ Ex 20,13; Dt 5,17

¹⁰ Mt 5,21-22; Jn 3,11-15

¹¹ Juan Pablo II, Encíclica *Evangelium vitae*, n° 65

¹² Benedicto XVI. *Dignitas Personae. Sobre algunas cuestiones de Bioética*. Roma. 12 de Diciembre de 2008.

¹³: R. Altisent Trota y col. (2002). Comité de Ética de la SECPAL «Declaración sobre la eutanasia de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos». *Medicina Paliativa* Vol. 9: N.º 1; 37-40, 2002

éticamente aceptable.

La Asociación Médica Mundial ha declarado en repetidas ocasiones que la eutanasia, es contraria a la ética. El debate ético sobre las actuaciones en este sentido se resuelve si se atiende a la intención y el resultado de los actos médicos en relación con la vida de un paciente. La eliminación sin más de un paciente que no lo ha solicitado por sí mismo se convertiría en un «homicidio». Si fuese voluntad del paciente quitarse la vida con la ayuda de otra persona, se calificaría de «suicidio asistido» y si es la propia persona la que voluntariamente se quita vida, estaríamos ante un «suicidio». De todas estas acciones la última queda en la responsabilidad del propio sujeto que lo ejerce sin implicar a terceras personas. Respecto a las otras acciones, parece claro que ni el homicidio ni el suicidio asistido caben en un contexto médico.

La SECPAL señala que: *«se pueden suscitar dudas a la hora de diferenciar el concepto «permitir la muerte» frente al de «eutanasia por omisión», pero es posible establecer un criterio claro. La clave reside en la intención que preside la conducta médica. Ante un paciente en situación terminal lo que se hace o se deja de hacer con la intención de prestarle el mejor cuidado, permitiendo la llegada de la muerte, no sólo es moralmente aceptable sino que muchas veces llega a ser obligatorio desde la ética de las profesiones sanitarias (...). Por el contrario, cuando algo se hace o se deja de hacer con la intención directa de producir o acelerar la muerte del paciente, entonces corresponde aplicar el calificativo de eutanasia»*

Muchas veces se trata de justificar la eutanasia por razones distintas a las compasivas, que van, desde el deseo del propio paciente a no seguir viviendo, o de los familiares a no ser testigos de un proceso de agonía indeterminado en el tiempo, a motivos utilitaristas, por razones económicas, en evitación de gastos innecesarios y costosos para la sociedad, etc. En la casuística de la eutanasia entran muchas situaciones. Puede tratarse de la eliminación de unas personas por no cumplir unos patrones de bienestar en un momento dado, o la eliminación de los concebidos no nacidos portadores de enfermedades, aunque no las hayan manifestado todavía y aunque se desconozca su gravedad, o de los recién nacidos malformados, los minusválidos graves, los impedidos, los ancianos, sobre todo si no son autosuficientes y los enfermos terminales.

La realidad es que actualmente, no existe ningún método infalible que permita predecir qué paciente en un proceso de enfermedad grave o incluso en estado vegetativo se recuperará y cuál no podrá lograrlo. En este sentido, es fundamental no calificar de terminal a un paciente potencialmente curable para no dar paso a una decisión infundada e injustificada. Hay que apostar por una medicina que busque la calidad de la vida pero sometiendo siempre la calidad a la vida y no la vida a la calidad. La vida humana no tiene valor porque tiene calidad sino que tiene calidad porque es vida humana. Por ello, resulta impropio el calificativo de «muerte digna» a una muerte provocada con la única intención de eliminar el dolor o no prolongar el estado morbosos. La dignidad de la muerte es inherente a cada uno por su propia condición de persona pues es el propio moribundo el que posee dignidad, independientemente de su estado de salud. Cuando se sostiene el derecho a una muerte digna, la reflexión que debemos hacer es sí se puede calificar de digna una muerte provocada, o en la se deja al enfermo la decisión de acabar con su vida.

Ignacio Sánchez-Cámara, Catedrático de Filosofía del Derecho de la Universidad de la Coruña, señalaba que *«cuando se piensa que hay derecho a todo y se eclipsan los deberes... no es extraño que se defienda un extravagante derecho a morir. Con independencia de la debida distinción entre la moral y el derecho, existen fuertes razones para oponerse a la legalización de la*

eutanasia. La principal es la obligación de la sociedad de respetar y defender, en todos los casos, la vida humana»¹⁴.

En la actualidad en los centros sanitarios de cierta entidad existen unidades especiales de «cuidados paliativos», en los que participan profesionales de diversas especialidades que constituyen un equipo para hacer un seguimiento integral del paciente, mediante el suministro de los cuidados médicos, psicológicos y espirituales, bajo la óptica de que la muerte es un proceso natural y el fin irremediable de la vida humana. La Organización Médica Colegial española aprobó en febrero de 2009 una Declaración sobre «Ética de la sedación en la agonía», en la que de nuevo se hace alusión a la intención, al señalar que: *«la frontera entre lo que es una sedación en la agonía y la eutanasia activa se encuentra en los fines primarios de una y otra. En la sedación se busca conseguir, con la dosis mínima necesaria de fármacos, un nivel de conciencia en el que el paciente no sufra, ni física, ni emocionalmente, aunque de forma indirecta pudiera acortar la vida. En la eutanasia se busca deliberadamente la muerte inmediata. La diferencia es clara si se observa desde la Ética y la Deontología Médica.*

Cuando la muerte se considera inminente e inevitable se puede en conciencia renunciar a unos tratamientos que procurarían únicamente una prolongación precaria y penosa de la existencia. Se trata de evitar el «encarnizamiento terapéutico» sin interrumpir sin embargo las curas normales debidas al enfermo. En este caso se deben mantener unos cuidados mínimos para que el proceso de la muerte se deba realmente al propio curso de la enfermedad, sin añadir otros factores que precipiten el fallecimiento. Debe administrarse alimentación e hidratación, higiene y los medicamentos que alivien el dolor y, en su caso, proporcionar respiración asistida. No se trata de alargar la vida innecesariamente, sino de dejar que la muerte se produzca de forma natural y sin causar un sufrimiento adicional al paciente.

La resolución de la Asamblea Parlamentaria Europea

La resolución 1859/2012 del Consejo de Europa sienta un importante precedente en contra de la eutanasia y es la primera vez que una institución política europea se manifiesta de forma tan clara y concluyente a favor de la vida. Es importante señalar que la Resolución se fija en relación con la Convención de los Derechos Humanos y la Biomedicina (Convenio de Oviedo)¹⁵, que legalmente obliga a los estados miembros que la suscribieron en 1997. A este respecto, el punto 6 de la resolución señala que: *«La asamblea parlamentaria considera esencial que se progrese rápidamente por parte de los Estados miembros para asegurarse de que los derechos humanos y la dignidad de las personas queden garantizados en todo el continente».* Recomienda además que los Estados miembros firmen, ratifiquen e implementen completamente la convención de Oviedo si no lo han hecho ya.

Respecto a la eutanasia, la Asamblea Parlamentaria declara en el punto 5 que: *«la eutanasia, en el sentido de la muerte intencional por acción u omisión de un humano dependiente, debe ser prohibida siempre».*

¹⁴ I. Sánchez Cámara. *El objetivo de la moral no consiste en promover la «buena muerte», sino en proponer la vida buena.* La Gaceta de los Negocios, 18.3.2007.

¹⁵ El Convenio Europeo sobre los derechos humanos y la biomedicina, lo suscribieron los países de la CE bajo los auspicios del Consejo de Europa el 4 de abril de 1997. Se trata de un Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina

La Resolución es igualmente concluyente al señalar la necesidad de adecuar las normas relativas a la voluntad anticipada e instrucciones previas desarrolladas en las legislaciones de los países del ámbito europeo, de acuerdo con la resolución, y por lo tanto con el respeto a los derechos Humanos y los principios de la Dignidad humana. El punto 7 hace énfasis en la necesidad de clarificar los principios que deben regir la práctica del «testamento vital» o «voluntades anticipadas» en los países europeos. De acuerdo con la resolución del Consejo de Europa, los pacientes deben ser autorizados y alentados a expresar de antemano sus deseos con respecto a la intervención médica y el tratamiento en caso de que se produzca una situación en la que ya no son capaces de hacerlo. En relación con el «testamento vital» y ante la disparidad de criterios y textos en los países europeos y los abusos detectados en algunos casos, alerta a los países para el estricto cumplimiento de las voluntades de los pacientes, estimulando la firma previa de un testamento vital que realmente garantice su voluntad. Se señala la obligación de respetar la voluntad del paciente expresada en dicho documento, así como la revisión periódica de su cumplimiento, en evitación de posibles modificaciones interesadas introducidas por los representantes de los pacientes incapacitados.

El Diputado italiano Luca Volontè, Presidente del Grupo Popular de la Asamblea Parlamentaria, promovió y logró la aprobación del punto 7 de la resolución que señala que no se deben admitir juicios generales de carácter social y que *«en caso de duda, la decisión siempre debe ser pro-vida y a favor de la prolongación de la vida»*.

¿Debe España tomar medidas para adecuar su legislación a la doctrina sentada por el Parlamento europeo? Antes de nada conviene señalar que en España no hay una Ley que regule la eutanasia en todo el territorio nacional y sí una Ley básica reguladora de la autonomía del paciente aprobada en 2002¹⁶. En esta Ley se reguló el asunto de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, así como las instrucciones previas o de voluntades anticipadas. Pero al mismo tiempo debemos recordar que la eutanasia ya ha hecho su aparición en nuestro país a través de leyes autonómicas, como la Ley andaluza 2/2010¹⁷ y la Ley de Aragón 10/2011¹⁸, como señala José Ramón Recuero en su reciente obra *«En defensa de la vida humana»*¹⁹. No debemos olvidar tampoco que el anterior gobierno de España promovió ya desde finales de 2010, una *«Ley reguladora de los derechos de la persona ante el proceso final de la vida»* bajo el supuesto erróneo de que los procesos terminales, degenerativos e irreversibles comprometen la dignidad personal de quienes los sufren. Este proyecto de ley llegó a ser aprobado en Consejo de Ministros en la primavera de 2011, aunque su tramitación parlamentaria quedó en suspenso por el adelanto de las elecciones generales. Como destaca el Profesor Andrés Ollero con referencia a esta iniciativa: *«el médico aparece en todo el anteproyecto bajo sospecha, como dando por hecho que se empeñará en imponer criterios propios al enfermo por su bien, incurriendo así en un nefando paternalismo»*²⁰. Lo que subyace en el suspendido Proyecto de la ley española de «muerte digna», es una justificación del principio de autonomía personal, que como bien señala Andrés Ollero sirve para convertir la arbitrariedad subjetiva en exigencia de justicia objetiva.

¹⁶ Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

¹⁷ Ley 2/2010 del Parlamento Andaluz, de 8 de Abril, de *derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte*.

¹⁸ Ley de Aragón 10/2011, de 24 de Marzo, de *derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte*.

¹⁹ J.R. Recuero. *En defensa de la vida humana*. Editorial Biblioteca Nueva, Madrid 2011.

²⁰ A. Ollero. *«Reflexiones sobre el anteproyecto de ley español sobre el final de la vida»* Zenit, 11/06/2011

Parece obvio que en España con la Ley de la autonomía del paciente de 2002 no sería necesario establecer una nueva Ley, sino en todo caso reforzar y extender los servicios de cuidados paliativos, que ofrecen una excelente prestación en los centros sanitarios de mayor entidad en que han sido establecidos. Sin embargo, hay un evidente déficit de estos servicios que difícilmente llegan a todos los pacientes que potencialmente los necesitan. Es por tanto necesario potenciar los recursos, procurando satisfacer el derecho de los enfermos incurables y de los moribundos a disponer de una gama completa de cuidados paliativos. Es igualmente necesario atender la formación en cuidados paliativos de los profesionales sanitarios, para mejorar la calidad de los servicios asistenciales y la atención a los pacientes y sus familias.

El documento de instrucciones previas, en coherencia con la Resolución del Consejo de Europa, debe incluir las últimas voluntades en todas las vertientes, no solo en la atención médica y psicológica, sino también en la espiritual. Una vez que el Consejo de Europa señala que «*la eutanasia, en el sentido de la muerte intencional, por acción u omisión... debe ser prohibida siempre*» deben abolirse las leyes autonómicas en las que se establece la eutanasia, pretendidamente pasiva como un derecho de los pacientes, que incluso ya han sido aplicadas en algún caso en España²¹. Reconocer un derecho a acabar con la propia vida, aun en las circunstancias de una enfermedad incurable, va contra la doctrina del Consejo de Europa y el Convenio de Oviedo, que España firmó y supone un atentado no solo contra la vida del paciente afectado, sino contra la vida humana en general. Algo que afectaría a toda la sociedad. Tal vez el ejemplo más evidente es el de la legalización de la eutanasia en Holanda, país pionero en el establecimiento de una Ley de eutanasia.

De acuerdo con la Resolución de la Asamblea europea del pasado 25 de Enero, ha de tenerse especial cuidado en respetar la voluntad del paciente. Tras contemplar distintos modelos de «testamento vital» implantados en el dispar sistema sanitario español, creemos que para los católicos, el más respetuoso con la dignidad de la vida humana es el que propuso la Conferencia Episcopal Española el 27 de Junio de 2011, que indicamos a continuación:

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 irre recuperable, 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.

²¹ El primer caso de eutanasia en España se refiere al caso de Ramona Estévez, una anciana de 91 años en coma en una clínica de Huelva, en Andalucía, a la que a mediados de Agosto de 2011 se le retiró la sonda naso-gástrica y por tanto la alimentación y la hidratación con la finalidad de acelerar su muerte, aun cuando ésta se suponía en proceso irreversible. En este caso, se procedió a petición de los familiares incluso en contra de la praxis y el deseo de los médicos a instancias de la aplicación de la Ley Andaluza 2/2010. La anciana murió de inanición 14 días más tarde.

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 cristiana, también por medio de los sacramentos.

Suscribo esta declaración después de una madura reflexión. Y pido que los que tengáis que cuidarme respetéis mi voluntad. Designo para velar por el cumplimiento de esta voluntad, cuando yo mismo no pueda hacerlo, a.....

Faculto a esta misma persona para que, en este supuesto, pueda tomar en mi nombre, las decisiones pertinentes. Para atenuaros cualquier posible sentimiento de culpa, he redactado y firmo esta declaración.

Nombre y apellidos:

Firma:

Lugar y fecha:

Este modelo, además de ser respetuoso con las creencias espirituales, tiene un carácter preventivo para quien lo firma, en evitación de que alguien decida por uno mismo o se le induzca a firmar un texto alternativo en el que se ignoren todos los aspectos que deben ser contemplados, en perfecta sintonía con la doctrina asentada el pasado 25 de Enero por el Consejo de Europa.

Como comentario final, debemos felicitarnos por la trayectoria reciente de las instituciones europeas en los asuntos de derechos humanos. El que aquí comentamos es el tercer pronunciamiento adoptado en poco tiempo en la dirección de la defensa de la vida. Al no a la Eutanasia, del 25 de Enero de 2012, se suman dos importantes decisiones: a) La Resolución del Consejo de Europa del 7 de Octubre de 2010, que rechazaba el Informe McCafferty, que limitaba el derecho a la objeción de conciencia de los médicos y aprobaba una Resolución alternativa (nº 1763) titulada «Derecho a la objeción de conciencia en la atención médica»²², y b) La sentencia de la gran sala del Tribunal de Justicia Europeo del 14 de Octubre de 2011 desautorizando el uso de embriones humanos para investigación y obtención de patentes²³. Aunque la resolución sobre la eutanasia no es jurídicamente vinculante, impone la obligación de corregir la situación a los países que permiten la eutanasia, como los Países Bajos y Bélgica y orienta en la dirección correcta las posibles legislaciones del resto de los países de su ámbito de influencia.

Nicolás Jouve, en Alcalá de Henares, 7 de Febrero de 2011

²² *Assembly debate on 7 October 2010 (35th Sitting)* (see Doc. 12347, report of the Social, Health and Family Affairs Committee, rapporteur: Mrs McCafferty, and Doc. 12389, opinion of the Committee on Equal Opportunities for Women and Men, rapporteur: Mrs Circene). *Text adopted by the Assembly on 7 October 2010 (35th Sitting)*

²³ Sentencia del asunto C-34/10, del 18 de Octubre de 2011, que tuvo por objeto resolver una petición de decisión prejudicial planteada, con arreglo al artículo 267 TFUE, por el Bundesgerichtshof (Alemania), mediante resolución de 17 de diciembre de 2009, recibida en el Tribunal de Justicia el 21 de enero de 2010, en el procedimiento entre Oliver Brüstle y Greenpeace eV.