

L'Autonomia del pacient De nuevo sobre la eutanasia

Maria Casado / Profesora Titular de Filosofía del Derecho. Directora del Observatorio de Bioética y Derecho. Directora del Master en Bioética y Derecho. Universidad de Barcelona

Planteamiento

La eutanasia plantea a la sociedad en general y al personal sanitario en particular, problemas que para ser resueltos colectivamente requieren un amplio y riguroso debate social. El conflicto se sitúa inicialmente entre la voluntariedad –respeto a la autonomía– y determinadas concepciones del derecho a la vida. Pero intervienen en él factores múltiples: los familiares y derivados del entorno del paciente, los de tipo religioso, los derivados de la distribución de recursos o de la salvaguarda de intereses legítimos de terceras partes que dificultan en muchos casos la determinación de cuales son los «mejores intereses» del paciente.

¿Qué hacer? ¿Se puede, es más, se debe, respetar la voluntad de morir de un paciente terminal? ¿Se tiene que colaborar en la misma? Y también, ¿qué tratamiento utilizar cuando se acerca la hora de la muerte? ¿Quién puede decidir si el paciente no ha manifestado su voluntad y no puede hacerlo? Algunas de las mayores dificultades en el campo que nos ocupa se plantean a la hora de decidir sobre la interrupción de tratamientos en enfermos con trastornos irreversibles de consciencia que no pueden manifestar su voluntad y que no habían tomado disposiciones previas al respecto.

El planteamiento es distinto en los países anglosajones, defensores de criterios autonomistas, y en los países latinos, que han utilizado como escudo el comodín del respeto a la vida. Antes, se esperaba la salvación de lo «alto», santos y vírgenes intercedían; hoy se espera de los médicos y de la todopoderosa medicina. Conviene tener en cuenta que la tradición católica está inmersa en una general delegación de responsabilidad en otras manos «más cualificadas»: el «¡doctores tiene la iglesia!» es un precedente en el tratamiento «tecnocrático» de los conflictos –¡que decida quien sabe!–, mientras que en la tradición protestante, base de la actual mentalidad que hemos llamado anglosajona, el ser humano está más acostumbrado a decidir por sí mismo. El hábito del «libre examen» ha dejado unas huellas distintas de la costumbre de actuar siempre con unas directrices dogmáticas.

En mi opinión, la discusión que nos ocupa es una cuestión de situaciones límite.¹ El debate sobre la eutanasia debe ser enfrentado desde un doble punto de vista: como una cuestión de respeto y de solidaridad. La posición ante la eutanasia supone un verdadero test de validación de la aceptación del principio de autonomía; principio en el que decimos centrar no sólo las decisiones morales sino la vida general de nuestra sociedad. Si realmente respetamos la autonomía ajena, es en la aceptación de las decisiones que pudiera ser que no compartiésemos en donde éste tiene que

demostrarse. En la aceptación y respeto de las opiniones y las conductas que aprobamos no existe la menor dificultad. El test de tolerancia –en el sentido más positivo y activo de este término– nos lo suministra la consideración que nos merecen las conductas cuyas razones no compartimos. En el caso de la eutanasia esto se manifiesta con meridiana claridad. En primer lugar, se trata de una decisión individual y por definición autónoma; así pues, no podemos invocar la lesión de los derechos de otros sujetos, ni la existencia de «terceros inocentes» implicados. Por definición, la eutanasia activa voluntaria (que es el núcleo de la discusión en estos momentos) afecta solo a dos personas: a quien la solicita de manera lúcida, expresa, reiterada y a quien accede a practicarla, que en todo caso puede negarse –e incluso objetar en conciencia si considerásemos que hubiese un deber jurídico, lo que es mucho suponer–.

¿Por qué, pues, en algunos sectores de la sociedad se plantea aún, de forma tan virulenta, la cuestión de la eutanasia? A mi entender la razón estriba en la enorme carga ideológica que ha arrastrado este debate y que motiva que ciertas posiciones se parapeten en actitudes maximalistas y, en muchos casos, intolerantes. Entre los detractores de la eutanasia se aprecia con frecuencia un planteamiento que lleva a un enfrentamiento de absolutos, mientras que por parte de los defensores del derecho a morir en libertad se enfoca una cuestión de respeto. Ambos bandos invocan la defensa de la dignidad humana pero, evidentemente, la entienden de manera diversa. Existen dos grandes corrientes a la hora de interpretar y de dar sentido a la dignidad, e incluso a la noción de Derechos Humanos: la cristiana y la laica. Si esto no se explicita, la discusión puede convertirse en un dialogo de sordos: es imposible el acuerdo si palabras iguales designan conceptos distintos.

Aunque se haya acudido a la tradicional invocación a la autonomía y la dignidad de la persona, como marco general del planteamiento, es necesario completar esa reflexión con otro enfoque del problema de la eutanasia que creo puede ser fructífero: la solidaridad y el respeto. En este sentido, el Comité Nacional de Ética francés publicó –en enero de 2000– un segundo informe ² en el que modificaba las conclusiones y criterios que había sostenido su primer dictamen al respecto, de nueve años atrás, para reconocer explícitamente que es aconsejable revisar aquellas conclusiones a la luz del progreso de la técnica médica y de la evolución de la sociedad desde entonces. Resulta importante en sí mismo –y tiene repercusiones en la normativización de los problemas de la bioética– el hecho de que un comité del prestigio y la solvencia del francés sostenga que en unos pocos años las circunstancias han evolucionado tanto que obligan a revisar puntos de vista y decisiones adoptadas. Pero lo que más interesa señalar aquí es el deseo del CCNE de aportar elementos para esta necesaria reflexión a partir de la contratación de la evolución de los hechos y de la necesidad de dar una respuesta solidaria a un problema real de nuestra sociedad. La evolución científica y técnica plantea nuevos problemas al ser humano, el alargamiento de la vida en determinadas circunstancias no es considerado como un bien por todas las personas y en este caso la voluntad del sujeto debe ser tomada en cuenta. Ante esta situación el CCNE –sin establecer como un derecho el exigir la colaboración de un tercero para poner fin a la propia vida– invoca la solidaridad humana y la compasión para tomar en consideración el hecho de que el ser humano puede encontrarse en circunstancias tales que, aunque exista una regla general de prohibición, se deban tener en cuenta excepciones. Hablar en este sentido de compasión no supone entender este concepto en forma paternalista sino que apela a una concepción solidaria de las relaciones de los seres humanos, a una visión del problema que acepte aperturas excepcionales

para supuestos excepcionales. Y, además, se trata de circunscribir el campo del acuerdo de conformidad a una definición estricta del término, ligado a la solicitud del sujeto y al cumplimiento de requisitos que garanticen la voluntariedad. Creo que es esta una buena vía para el acuerdo.

Se encuentran aquí implícitas, además, dos cuestiones subyacentes a todo acuerdo bioético –que, por otra parte, pueden ser consideradas como previas–. En primer lugar, la concreción y la limitación de los acuerdos a que se puede llegar y su provisionalidad; cierto que la provisionalidad es más incómoda e insegura que el acomodarse en las verdades eternas, ya que exige mayor responsabilidad por las decisiones tomadas libremente. Y, en segundo lugar, recordar explícitamente que se puede convenir que una conducta es correcta aunque se difiera en el porqué. Sólo así es posible ir construyendo acuerdos, no consensos genéricos y vacíos, sino acuerdos concretos y puntuales.

La eutanasia en relación con los derechos fundamentales

Poder elegir libremente una muerte digna como derecho individual es una reivindicación que se considera propia de las sociedades actuales que parten de una posición laica a la hora de enfrentarse con los problemas de la muerte. Se ha llegado a incluir el derecho a una muerte digna entre los Derechos Fundamentales, como una cuestión que afecte a la calidad de vida, derechos de la tercera generación que pueden ser conectados con los derechos sociales, relativos a la salud, incardinándolo entre los derechos del enfermo.

Ya en la Ley General de Sanidad 14/86, de 25 de abril, se establecía como principio general el consentimiento informado del paciente en cuanto a los tratamientos a seguir y a su posible rechazo, recogiendo además en dicha normativa diversas declaraciones de derechos de los enfermos, como el derecho a controlar el propio destino, a la integridad corporal, a la asistencia religiosa según sus creencias, a la intimidad y, en suma, a la asistencia integral realizada por profesionales competentes. No resulta difícil relacionar estos conceptos con el de dignidad de la vida humana, básico en el sistema legal español. La propia Constitución menciona la dignidad humana, junto con la libertad, entre los valores superiores de nuestro ordenamiento jurídico. Tanto en el artículo 1.1 como en el 10.1, que protegen la dignidad de la persona y su derecho al libre desarrollo de su personalidad, o en el 16.1, que garantiza la libertad ideológica, o en el mismo artículo 15, se establecen cuales son los principios fundamentales que deben ser tomados en consideración a efectos de establecer una correcta relación entre la prohibición de matar y el derecho de autodeterminación individual. Y, haciéndose eco de los principios establecidos en la Constitución, la ley reconoce el derecho del enfermo a que sea respetada su personalidad, dignidad e intimidad, así como establece el requisito necesario del consentimiento del enfermo para ser sometido a cualquier intervención, afirmándose de manera expresa su derecho a negarse a recibir tratamiento médico, con lo dispuesto en el Código Penal vigente –Libro II, Delitos y sus penas, Título Primero, del homicidio y sus formas, en el artículo 143, en que se castiga la inducción y el auxilio al suicidio, y en cuyo punto 4 que tipifica de manera específica el supuesto de la eutanasia–, puede determinarse el punto de arranque y el núcleo de la normativa legal aplicable en España en cuanto al nivel de reconocimiento y de protección del derecho a la vida, relacionándolo con el reconocimiento y la protección del derecho a la salud.

El Estado, en un marco no confesional como requiere el modelo de Estado de derecho, debe propiciar la vida pero no imponer el deber de vivir. El reconocimiento del derecho a la vida tiene en nuestro ordenamiento una vocación garantista: frente al Estado y frente a los demás ciudadanos. Además es un derecho personalista que se ejerce según la voluntad de su titular. No se trata de un derecho absoluto: el derecho a la vida puede entrar en colisión con otros derechos y debe ser debidamente ponderado.

Considero que, a la luz de la Constitución y desde un punto de vista estrictamente jurídico, no es posible situar el derecho a la vida sobre la libertad del individuo. El concepto de dignidad de la persona es básico en la interpretación y determinación del alcance de los Derechos Fundamentales reconocidos en nuestro ordenamiento, y parece difícil imponer una concepción del derecho a la vida tal que resulte incompatible con la misma dignidad humana. Toda la legislación debe de respetar estos derechos y libertades, ya que su esencia radica en el libre desarrollo de la personalidad y el pleno despliegue y perfeccionamiento de la persona en sus aspectos individuales y sociales. Por ello, la aplicación del Código Penal debe hacerse a la luz de los principios constitucionales, ya que estos principios son los que determinan cuáles son los bienes jurídicos merecedores de la tutela penal. La Constitución tiene un valor normativo directo que lleva a considerar que los valores superiores que reconoce, como libertad, igualdad, dignidad humana, deben informar todo el ordenamiento jurídico y, consecuentemente, también deben ser considerados principios informadores y límites del Derecho Penal. Por consiguiente, el tratamiento jurídico-penal de ciertas conductas susceptibles de ser consideradas como eutanásicas obliga a efectuar una interpretación conforme con lo establecido en la Norma Fundamental.

En el caso de la eutanasia activa, directa, –entendiendo como tal los actos ejecutivos que suponen un acortamiento efectivo de la vida del paciente–, la aplicación del Código Penal español puede calificar dicha conducta como homicidio –artículo 138 y 142– o asesinato –artículo 139, 140 y 141–, en función de las circunstancias que se aprecien. Sin embargo, la presencia del consentimiento de la víctima acompañado de los requisitos de «petición expresa, seria e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que condujera necesariamente a la muerte o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar», ubica la eutanasia activa directa y voluntaria en el seno del tipo recogido en el artículo 143.4 del Código Penal, para el que está prevista una atenuación de la pena en uno o dos grados.

Esta regulación, que se considera una solución de compromiso, fue adoptada en nuestro nuevo código tras un intenso debate social ya que en la anterior normativa tal conducta suponía auxilio ejecutivo al suicidio, pudiéndose tomar en consideración, como atenuante, el deseo de morir de la víctima, su consentimiento. En los casos en que no se pudiera manifestar hasta el último momento esta voluntad de morir, los Tribunales podían apreciar la existencia de un móvil piadoso para atenuar la pena. Ello implicaba, en ciertos casos, que resultase preciso forzar los instrumentos jurídicos para lograr una solución materialmente justa; lo cual incluye un grado de albur en la aplicación del derecho que no resulta en ningún modo deseable y que va contra todos los reiterados anhelos de seguridad jurídica característicos del Estado de derecho. Con anterioridad a la aprobación de la nueva regulación se habían propuesto soluciones normativas de mayor envergadura, tales como la regulación de la eutanasia en un texto

legal independiente que estableciese requisitos donde se califica como eutanasia pasiva la negativa a iniciar un tratamiento para prolongar la vida de un enfermo terminal, o el interrumpirlo una vez ya iniciado. En estos casos se insiste en que no se trata de quitar la vida sino de acortar el proceso de morir, dejando paso a la muerte. Hay que tener en cuenta que la eutanasia pasiva es aceptada por las mismas «artes médicas», del oficio, lo cual podría permitir considerar como eximente el obrar en ejercicio legítimo de un derecho u oficio, como se señala en el artículo 20.7 del Código Penal.

El derecho a la vida

En realidad, muchos de los debates de índole moral y jurídica sobre el derecho a morir que ahora ocupan a la sociedad están en gran medida motivados por la propia comprensión del término eutanasia, que en la actualidad ha ido adquiriendo poco a poco el matiz específico de acto médico necesario para hacer más fácil la muerte a petición del enfermo. En el terreno de la eutanasia es esencial la precisión terminológica. Por lo demás, esto también ocurre en la mayoría de los campos del saber: la delimitación conceptual es uno de los ámbitos de reflexión más clarificadores para científicos y filósofos, y constituye además un lugar de encuentro para ambos. Dependiendo de qué se considere cómo eutanasia se estará en disposición de aceptarla o no; en función del hecho de que sea posible establecer una significación precisa y clarificadora que delimite el campo conceptual que se está tratando, será posible llegar a un acuerdo entre las distintas maneras de abordarlo y será factible, consiguientemente, elaborar una regulación precisa que proporcione la tan deseada seguridad jurídica sin menoscabo de la libertad y la dignidad humana.

En la cuestión de la eutanasia existen bienes jurídicos en conflicto y necesariamente eso obliga a que la elección de primar uno sobre otros conlleve una ponderación de éstos. Las diferencias de planteamiento señalan la existencia de distintas posibilidades de valoración de los intereses subyacentes y de las prioridades en la protección de los mismos. Lo mismo ocurre con las demás manifestaciones de tensiones jurídicas, como por ejemplo en el conflicto entre libertad e igualdad, o en las colisiones entre los derechos a la información y a la intimidad que con frecuencia resultan tan conflictivas en los medios de comunicación, como es bien sabido. La mayor dificultad estriba en compatibilizar el derecho a una muerte digna –lo que significa no recibir tratos inhumanos o degradantes, al rechazo de tratamiento, a la autodeterminación y libre disposición corporal, a disponer libremente de la propia vida, a la misma intimidad–, con una concepción del derecho a la vida que, en la práctica, quiere convertirse en absoluto tanto en lo que se refiere a la eutanasia como en lo que atañe al aborto, pero que, por el contrario, acepta la ponderación en su colisión con intereses de cuño distinto y, en ocasiones, de carácter meramente material.

Esta concepción del derecho a la vida, incluso contra la voluntad de su titular, debe ceder paso a concepciones más acordes con el carácter laico del Estado y con el respeto al derecho de autodeterminación, teniendo en cuenta la relevancia que el propio derecho presta al consentimiento del interesado y que en nuestro ordenamiento resulta mucho más patente que la concepción garantista a ultranza del derecho de vivir. Lo cual no significa, en absoluto, que las garantías deban debilitarse, sino que es necesario considerar siempre que se establecen a favor de quién detenta el derecho a ser respetado –en todos los sentidos– y no en su contra: el derecho a la vida lleva

aparejado el deber de respetar la vida ajena, no el deber de vivir contra la propia voluntad en condiciones penosas.

De la misma manera que en el caso del aborto el legislador ha establecido una serie de supuestos en los cuales se considera que, dadas una serie de circunstancias concretas preestablecidas, ciertas conductas «no serán punibles», aunque de hecho resulten plenamente típicas, en el caso de la eutanasia podría tomarse en consideración la voluntad del enfermo para establecer o bien una causa de justificación o bien incluir una excusa absoluta, en razón de la existencia del mencionado conflicto de intereses. Estas soluciones permitirían a los Tribunales apreciar si hubo o no, en cada caso que llegara a sometérselos, un supuesto auténtico de eutanasia, y cuentan además con el precedente de que la ley ya prevé tratamientos análogos no sólo para el aborto sino también en otros casos de conflicto de valores, como en el hurto entre familiares.

El derecho debe tener una respuesta coherente que permita dar solución a los problemas reales que se plantean en la sociedad, por muy nuevos, imprevistos y polémicos que sean éstos y por más que se prevea que la solución legal adoptada pueda ser conflictiva e incluso insuficiente. Se trata, en suma, de regular la realidad existente, no una aséptica idealidad. De igual forma que ha sucedido con cuestiones que en principio eran muy problemáticas –como el reiterado ejemplo del divorcio y el aborto, o también los trasplantes, la reproducción asistida y la manipulación genética–, una completa regulación legal de la eutanasia es algo que debe ser abordado sin dilación, ya que permitiría ahorrar innumerables sufrimientos humanos y contribuiría a clarificar situaciones para las cuales la respuesta legal es cuando menos oscura. De la realidad del problema en España proporcionó un triste ejemplo la muerte de Ramón Sampederro, quién, tras un largo y complicado recorrido por los tribunales de justicia nacionales e internacionales, podría haber dado la trágica ocasión de estrenar el tipo penal del artículo 143.4. Es sabido que la capacidad del derecho como factor de cambio social es limitada pero existe, al menos en cierta medida, y debe intentar orientar la dirección de esos cambios en el sentido que la sociedad mayoritariamente lo demande, teniendo también en cuenta que las cuestiones sociales nunca son estáticas. La argumentación que sostiene la libre decisión del enfermo es la autonomía moral. No sería legítima una ley que tratara de imponer la eutanasia a todos los enfermos incurables y dolientes, pero sí lo es una ley que la admita bajo determinados supuestos bien precisos e incluya las cautelas necesarias para prevenir posibles vicios en los dos actos que concurren en ella.

La objeción de conciencia del personal sanitario debe ser respetada pero, como cualquier otro derecho, debe cumplir unos determinados requisitos. El límite esencial es que nunca el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia por un profesional sanitario puede suponer perjuicio para el paciente. Además, la objeción de conciencia, como derecho derivado de la libertad ideológica, es un derecho individual y nunca puede ser ejercido por una institución –centros de salud, hospitales...–. Es de resaltar que –como ha sostenido el Tribunal Constitucional en su STC 106/1996, de 12 de junio– los centros sanitarios no pueden invocar un ideario propio como derecho a ponderar frente a otros derechos tutelados. Los centros sanitarios están obligados, en todo caso, a prescribir y proporcionar los servicios y prestaciones que reconozca el sistema de salud.

Una propuesta viable: fomentar los documentos de voluntades anticipadas

El respeto a la libertad de la persona y a los derechos de los pacientes adquiere una especial relevancia en el marco de las relaciones asistenciales, ámbito en el que la autonomía de la persona constituye un elemento central cuyas manifestaciones más evidentes, pero no exclusivas, se plasman en la necesidad de suministrar información y de recabar el consentimiento de las personas enfermas. Una de las repercusiones de mayor interés consiste en la posibilidad de establecer previsiones sobre las actuaciones terapéuticas que se desee recibir, o no, en el futuro, posibilidad que ahora se abre a los ciudadanos como consecuencia de las últimas decisiones normativas habidas en el ámbito internacional –como es el caso del Convenio de Derechos Humanos y Biomedicina del Consejo de Europa– en distintos países –como sucede en el Estado español y en diversas de sus Comunidades Autónomas–.

En este sentido, el Grupo de Opinión del Observatori de Bioètica i Dret ha elaborado un Documento³ que aporta pautas útiles a los ciudadanos, a los centros asistenciales y a la administración, al proporcionar un modelo de Documento de Voluntades Anticipadas en el que cada uno pueda acomodar y redactar las propias previsiones respecto a las actuaciones sanitarias que desee recibir, si se presentan determinadas circunstancias y se carece de conciencia para manifestar personalmente la propia voluntad; con él se aspira a facilitar la tarea de quienes decidan hacer uso de las nuevas posibilidades de ejercicio de la autonomía que la ley reconoce.

La posibilidad de otorgar un Documento de Voluntades Anticipadas, junto con la exigencia del consentimiento informado, modificará profundamente la tradición en las relaciones sanitarias dentro de nuestra cultura, dominada por el paternalismo médico, actitud que privaba a las personas de algunos de sus derechos en cuanto se convertían en pacientes. Es preciso valorar positivamente esta voluntad de cambio en las relaciones asistenciales, si bien hay que tener en cuenta que una innovación de tal envergadura –en hábitos tan arraigados– no es de esperar que tenga lugar rápidamente y requerirá del empeño educativo de los responsables de las instituciones sanitarias, en especial de los Comités de Ética Asistencial, así como de una decidida actitud de los ciudadanos en el ejercicio del derecho a establecer sus voluntades.

Por otra parte, no conviene ignorar las dificultades añadidas de carácter práctico que existen para que los documentos de voluntades anticipadas sean accesibles en los momentos y lugares en que se requiera conocer su existencia y su contenido. Por ello, aunque se hagan llegar al centro sanitario en que la persona sea atendida y se incorporen a la historia clínica, para que la previsión establecida sea verdaderamente efectiva conviene contar con un Registro de Documentos fácilmente accesible a los profesionales sanitarios autorizados, lo cual resulta especialmente necesario en los casos de urgencia o accidente.

Es necesario fomentar la adopción de estas decisiones previas facilitando su otorgamiento a personas y centros, para lo cual es útil que existan modelos de documentos de voluntades anticipadas a la disposición de quienes deseen acogerse al derecho de otorgarlo, y que, respetando siempre la multiplicidad de contenidos posibles, sirvan de esquema básico en el que inspirarse para la elaboración de un documento propio o bien para modificarlo a voluntad. Es conveniente hacer especial hincapié en la designación del representante como garante e intérprete del

cumplimiento de las voluntades expresadas en el Documento de Voluntades Anticipadas. El representante, como persona de confianza del otorgante, que conoce su jerarquía de valores y sus opciones vitales, será quien mejor podrá conocer y manifestar su voluntad cuando éste no pueda hacerlo personalmente.

Conclusiones⁴

La voluntariedad es, en cualquier caso, la pieza clave en la regulación que debería establecerse para facilitar el ejercicio del derecho de decisión que todo ser humano posee. La normativa que se establezca deberá estar especialmente atenta a la superación de problemas derivados de las posibilidades de manipulación del consentimiento y, en tales situaciones, de cualquier tipo de abuso encaminado a obtener un lucro indebido estableciéndose que, en caso de que esto sucediera, se penalicen tales comportamientos de la manera adecuada. Estos problemas de política legislativa son complejos, pero en modo alguno resultan irresolubles si se abordan con el rigor y el respeto necesarios. Así, el legislador debe regular los requisitos y procedimientos para que la disposición de la propia vida en determinados supuestos pueda llevarse a cabo en nuestro país. Para ello se ha de introducir una legislación específica que permita la práctica de la eutanasia en cuanto acción médica a petición seria, expresa, inequívoca y reiterada de la persona afectada.

La ley que se establezca ha de precisar con claridad el papel del médico respecto de toda petición de eutanasia que reúna los requisitos que ella misma prescriba y en la puesta en práctica de dicha petición. Compete al médico el control del cumplimiento de las condiciones clínicas que se establezcan para la eutanasia, así como el seguimiento de la actuación para asegurar que el paciente pueda morir de forma rápida e indolora. La práctica del procedimiento eutanásico puede ser efectuada, no obstante, además de por el médico, por el propio enfermo o por alguno de sus allegados. Como se indicó anteriormente, se ha de respetar el derecho a ejercer la objeción de conciencia por parte del médico u otro profesional sanitario directamente implicado. En todo caso, la ley debe garantizar el derecho de los enfermos a disponer de la propia vida en los supuestos instituidos.

La regulación ha de aceptar la validez de la petición de eutanasia hecha mediante un Documento de Voluntades Anticipadas o manifestada por el representante designado en el mismo documento. Cuando un Documento de Voluntades Anticipadas contenga esta petición, ha de ser considerada vinculante, pues reúne el requisito de ser una manifestación fehaciente de la voluntad de alguien competente que ha establecido previsiones respecto a su propia muerte.

La ley también deberá respetar la autonomía de los menores atendiendo a su grado de madurez. Dado que la normativa más reciente es sensible al problema que supone establecer límites fijos a los procesos vitales –que de suyo son evolutivos– y se reconoce el derecho de los menores a tomar decisiones sobre su salud, es necesario aceptar una petición de eutanasia proveniente de un menor maduro. Sería razonable aceptar la pauta –ya reconocida en diversas ocasiones y lugares– de que los mayores de 16 años puedan decidir por sí mismos, con el requisito de que los padres sean oídos y se involucren en la decisión; y en lo que respecta a los menores de entre 12 y 16 años, la aceptación por los padres de la decisión del menor ha de ser un requisito imprescindible.

Por otra parte, los poderes públicos deberán propiciar la extensión de cuidados especializados específicos a fin de que todas las personas tengan acceso a ellos y el proceso de morir se desarrolle con dignidad. Esto implica favorecer los cuidados paliativos y domiciliarios de forma que sean una posibilidad real al alcance de toda la población en tanto que derecho de los pacientes. Conviene subrayar que, pese a esto, seguirán existiendo peticiones de eutanasia que deben ser atendidas.

¹ En sentido enteramente coincidente, el «Documento sobre la disposición de la propia vida en determinados supuestos. Documento sobre la eutanasia», elaborado por el Grupo de opinión del Observatorio de Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona, con sede en el Parc Científic, que estuvo coordinado por la Dra. María Casado y el Dr. Albert Royes i Qui. Véase el mencionado Documento en el apartado Documentos, de la web del Observatorio de Bioética y Derecho de la Universitat de Barcelona: www.bioeticayderecho.ub.es

² CCNE: «Avis sur fin de vie, arrêt de vie, euthanasie», 27-I-00 y CCNE: «Avis concernant la proposition de résolution sur l'assistance aux mourants...», de 24-VI-91, París.

³ El Documento de Voluntades Anticipadas está estructurado en dos partes: la primera es una hoja de instrucciones en la que se suministran orientaciones para las personas interesadas en otorgar un Documento de Voluntades Anticipadas, y la segunda es el documento propiamente dicho, que será necesario rellenar, firmar y formalizar como el otorgante crea más conveniente y de acuerdo con alguno de los procedimientos que establece la Ley. Para la elaboración de esta propuesta, el grupo estuvo coordinado por el Dr. Albert Royes i Qui, Profesor de Ética Médica de la Facultad de Medicina de la UB, y contó con la aportación de distintos especialistas en medicina, en enfermería, en filosofía, en biología, en antropología y en derecho. Véase el mencionado Documento de Voluntades Anticipadas en el apartado Documentos de la web del Observatorio de Bioética y Derecho de la Universitat de Barcelona: www.bioeticayderecho.ub.es

⁴ Véanse las recomendaciones del mencionado Documento sobre la eutanasia del Observatorio de Bioética y Derecho que se recogen a continuación.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

- ARIÉS, P.: Ensayo sobre la muerte en Occidente. Argos, Barcelona, 1982.
BAIRD, R. y ROSENBAUM, S.: Eutanasia: los dilemas morales. Barcelona. Martínez Roca, 1992.
CABRÉ PERICÁS, L. (coord.): Decisiones terapéuticas al final de la vida, Edikamed S.L., Barcelona, 2003.
CASADO, M.: La Eutanasia, Aspectos Éticos y Jurídicos. Madrid, Reus, 1994.
DWORKIN, R.: El Dominio de la Vida. Ariel, Barcelona, 1994.
HUMPHRY, D. y WICKETT, A.: El Derecho a Morir: Comprender la Eutanasia. Tusquets, Barcelona, 1989.
MÉNDEZ BAIGES, V.: Sobre morir: eutanasia, derechos, razones. Trotta, Madrid, 2002.
SÁDABA, J.: Principios de bioética laica. Gedisa, Barcelona, 2004.
SINGER, P.: Repensar la vida y la muerte. Paidós, Barcelona, 1998.
VALLS, R.: Ética para la bioética. Gedisa, Barcelona, 2003.