



*Es urgente la mejora de los cuidados paliativos -la auténtica ayuda al final de la vida*

Reconozco mi exiguo interés por el derecho penal, así como la sensación de perderme cuando intento averiguar la tipificación de alguna conducta, porque la inflación legislativa española en este campo jurídico es descomunal. Pero recuerdo en líneas generales, sin detalles, que existían tipos varios relacionados con la negativa a prestar auxilios debidos a otros, por su condición de menores, incapaces o discapacitados; o la obligación de intervenir para evitar delitos contra la vida, la libertad sexual o la seguridad de las personas (incluido, en su caso, el deber de informar a las autoridades); o, en fin, la omisión del deber de socorrer a persona en peligro manifiesto y grave (con mayor motivo, si el protagonista fue responsable del accidente o de la causa de ese riesgo).

Los correspondientes delitos o faltas resultaban coherentes con la sanción penal del auxilio al suicidio; es más, imagino que esa conducta sería más grave si la ayuda era prestada por personal facultativo, obligado profesionalmente a cuidar... Esa coherencia ha sido confirmada recientemente por declaraciones formales de instituciones científicas y asociaciones profesionales. Así, la Academia de medicina francesa, en el contexto de las discusiones de la futura ley Claeys-Leonetti, hoy vigente: la aceptación por parte de los médicos de las declaraciones anticipadas de pacientes no puede ser absoluta. O, en Estados Unidos, la American Medical Association -la más numerosa del país-, que ha confirmado la praxis seguida hasta ahora, después de estudiar a fondo el problema durante dos años dentro

de su comité de asuntos éticos y judiciales. La reciente decisión reafirma el principio del famoso juramento hipocrático, y se une al rechazo formalizado en 2017 por el American College of Physicians, y en 2015 por la Asociación Médica Mundial.

Hace muchos años, también en España -al menos, desde la ley de 2002-, se reconoce jurídicamente la autonomía del paciente y se establecen derechos y obligaciones en materia de información, consentimiento y documentación clínica. En cierto modo, esas normas resultaban convenientes en una época caracterizada por el incremento de la judicialización de la práctica médica y de los posibles e inevitables errores. Pero la autonomía no comporta capacidad de disponer de la propia vida y, menos aún, de justificar una ayuda médica aun invocando la dignidad de la persona o razones humanitarias.

Muchos de estos temas se han vuelto a debatir en Francia en el contexto del caso **Vicente Lambert**, un proceso que ha durado unos diez años. Antes, en los llamados “estados generales” de la bioética de 2018 no se incluyeron los temas del fin de la vida, pues era reciente la promulgación de una ley que había alcanzado un gran consenso parlamentario.

Me permito insistir en que se trata de problemas y debates sociales amplios, abiertos, cultos. Asombra ver cómo los simplifican algunos en España, como si defender la vida fuese algo confesional. Al cabo, el “no matarás” no se circunscribe a la civilización judeocristiana: basta pensar en **Hipócrates** o **Galeno**. Aunque lógicamente, en los países de nuestro entorno no falte la voz de asociaciones confesionales, unidas a tantas otras civiles.

Así acaba de suceder en Italia, donde se publicó a comienzos de julio un documento sobre el fin de la vida, dirigido al parlamento, que deberá intervenir legislativamente tras un proceso ante el Tribunal Constitucional que ha alcanzado notoriedad informativa. Firman el texto diversas asociaciones familiares y profesionales, así como la famosa [Scienza & Vita](#), que viene participando desde 2005 en los debates nacionales desde una perspectiva científica.

El n. 2 del documento sintetiza un gran criterio inspirador: cada vida humana individual es un bien en sí misma, más allá de las circunstancias que marquen de hecho su parábola existencial; la específica dignidad humana que caracteriza a cada persona, desde el primer instante de su existencia hasta la muerte, une a la familia humana y hace a todos iguales en valor. Por lo tanto, todo ser humano tiene el deber moral de cuidar la vida y la salud propia, y la de los demás, en un clima de reciprocidad solidaria.

En consecuencia, el médico debe abstenerse de insistir en tratamientos que, de hecho, resultan clínicamente ineficaces o desproporcionados (n. 4). En cambio, es urgente la mejora de los cuidados paliativos -la auténtica ayuda al final de la vida-, en aplicación de la ley de 2010 (n.5), frente a toda lógica utilitarista que lleve al “descarte” de los vulnerables (n. 6). La enfermedad y el dolor requieren respuestas humanas, nunca actos de eutanasia (n. 7). Así lo ha entendido también en Italia, como se agradece en n. 8, la Federación de colegios de médicos y enfermería, que los rechaza por estar en contradicción con la finalidad y los valores del arte médica, confirmados en los correspondientes códigos deontológicos.

**Salvador Bernal, en [religion.elconfidencialdigital.com](http://religion.elconfidencialdigital.com).**