

Así pues, tan sólo me resta volver a agradecer al profesor Rubert de Ventós su presencia, su intervención y sus manifestaciones. Personalmente le agradezco que nos haya colocado ante nuestros propios prejuicios, porque creo que es muy saludable conocerse a sí mismo cada vez mejor, e incluso le doy las gracias por hacernos dudar a la hora de preparar el informe que esta Comisión tiene que elaborar.

Muchas gracias.

Se suspende la sesión hasta las doce y media, en que la reanudaremos con el próximo compareciente. (*Pausa.*)

— DE DON JESÚS BALLESTEROS LLOMPART, CATEDRÁTICO DE FILOSOFÍA DEL DERECHO DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA (713/000828).

La señora PRESIDENTA: Señorías, vamos a continuar con el orden del día previsto para hoy.

Es un placer para mí presentarles a don Jesús Ballesteros Llopart, Catedrático de Filosofía del Derecho de la Universidad de Valencia.

Profesor Ballesteros, en nombre de los miembros de la Mesa y en el mío propio, le quiero dar la bienvenida a esta Comisión Especial de Estudio sobre la Eutanasia y el derecho a una muerte digna.

Tiene la palabra el profesor Ballesteros.

El señor BALLESTEROS LLOMPART (Catedrático de Filosofía del Derecho de la Universidad de Valencia): Con la venia, señora Presidenta.

Es para mí un honor comparecer ante esta Comisión Especial de Estudio sobre la Eutanasia y reflexionar sobre los aspectos que, desde la filosofía del derecho, son más relevantes para esta cuestión.

La eutanasia, como muerte provocada de modo activo o pasivo para evitar los sufrimientos del enfermo en el ámbito de un tratamiento médico, en principio se presenta bajo dos modelos distintos.

Desde el ámbito de la filosofía del derecho, el primer aspecto a considerar es la eutanasia voluntaria, que se fundamenta en el carácter disponible de la vida humana por parte del sujeto titular de la misma. Según los defensores de este tipo de eutanasia, la ley debería reconocer el valor de los llamados testamentos vitales, en los que los individuos solicitan que se les provoque la muerte si surgen ciertas eventualidades como, por ejemplo, una enfermedad terminal o una enfermedad crónica, con padecimientos físicos o psíquicos difíciles de soportar. A este supuesto de eutanasia podrían enfrentarse distintos argumentos, desde el ámbito de la antropología, de la ética y de la filosofía del derecho, que voy a exponer de modo gradual; es decir, de menor a mayor relevancia, desde mi punto de vista.

El primero de los argumentos a oponer al problema de la legalización de la eutanasia, desde el punto de vista de la disponibilidad de la vida, estaría relacionado con el tiempo de la decisión de la misma. Lo importante sería conocer cuál es la voluntad actual del paciente y ello puede resultar imposible en el supuesto de los enfermos en estado vegetativo persistente. Se ha dicho que aun cuando el «yo pre-

sente» de un individuo juzgue que al disponer de estos bienes realiza un acto —en grado máximo—, un ideal o proyecto personal, en un eventual «yo futuro» —determinado por valoraciones, creencias y actitudes diferentes— podría sentirse frustrado por la pérdida de este bien. En el caso de la disponibilidad de la vida se impide el surgimiento de ese «yo futuro», lo que podría conducir a la conclusión de que se produce un daño semejante al de un homicidio.

En este sentido, resulta sintomático que los porcentajes en favor de la despenalización de la eutanasia en las encuestas descienden según avanza la edad de los encuestados y su ingreso en los hospitales. Quienes trabajan en los servicios médicos con fuerte mortalidad —oncología, geriatría— reconocen que las peticiones de eutanasia son poco frecuentes y que es raro que subsistan cuando el paciente se ve rodeado de afecto y se cuida atentamente de aliviar los dolores.

El segundo argumento en contra de la despenalización de la llamada eutanasia voluntaria se relacionaría —también dentro del ámbito de la antropología filosófica y de la filosofía política— con la necesidad de superar el modelo individualista, que imagina la libertad como independencia respecto de los otros, que cree que se es tanto más libre cuanto más independiente respecto de los otros, y manifiesta, por el contrario, que el ser humano es estructuralmente un ser en relación, necesitado de los otros, interdependiente respecto de los otros, por tanto, que somos en cuanto somos en relación con los otros.

Por ello, ha podido decirse que la decisión de prescindir de la propia vida no puede presentarse como un acto intransitivo, sino como un acto transitivo, ya que afecta a terceros. Por eso, sería, desde el punto de vista antropológico y moral, dudosamente justificable. Así, ha escrito Laín en el prólogo al libro colectivo «Eutanasia hoy, un debate abierto», lo siguiente: «Reconozco tu derecho de persona humana a actuar autónomamente, pero sólo cuando tus actos sean auténticamente intransitivos, cuando el término de ellos seas tú y nada más que tú. ¿Estás seguro de que tu suicidio y el de cualquier otro hombre es un acto total y verdaderamente intransitivo? Tu suicidio, además de la destrucción de tu vida, será también causa de daño, dolor, prejuicios diversos que pueden sufrir otras personas y, en tal caso, ¿tendrás derecho a quitarte tu vida?»

Un tercer argumento, que incidiría ya más en los aspectos estrictamente jurídicos —el anterior se movería en el ámbito de la ética—, tendría que ver con el modo de concebir los derechos humanos y, concretamente, el derecho a la vida. Los derechos humanos y, especialmente, el derecho a la vida no deberían interpretarse, a mi modo de ver, de acuerdo con el modelo individualista de la propiedad, que es lo que llevaría, lógicamente, a justificar claramente la eutanasia voluntaria. Deberían verse como derechos inalienables, derechos indisponibles, en la línea de lo que ya indicé, precisamente, el gran filósofo de la autonomía de la voluntad, el gran teórico del imperativo categórico y de la defensa de la dignidad de la persona en la modernidad, Immanuel Kant, al oponerse a la máxima estoica de que nadie puede hacerse a sí mismo injusticia. Dice Kant: «Parece, en principio, absurdo que el hombre pueda ofenderse a sí

mismo. De ahí que el estoico considere como un privilegio de su personalidad salir de la vida voluntariamente, con el alma tranquila, sin estar apremiado por el mal presente o previsible. Pero precisamente este valor hubiera tenido que ser para él el móvil para no quitarse la vida. Disponer de la vida como un simple medio para cualquier fin supone desvirtuar la humanidad en su propia persona.»

El carácter renunciante del derecho a la vida, por otro lado, resultaría cuestionable por su similitud con los derechos económicos y sociales. La vida, por lo tanto, debería verse como un bien irrenunciable, del mismo modo que las conquistas sociales. Podría decirse que, mientras los derechos económicos y sociales deben defenderse frente al neoliberalismo rampante, los derechos de los enfermos terminales deberían defenderse contra los recortes presupuestarios en sanidad. Se ha dicho que cuando un paciente quiere morir es porque se encuentra en condiciones que considera peores que la misma muerte. Estas condiciones suelen deberse a marginación social o a dolor físico. En estos casos la sociedad tiene la obligación de poner todos los medios a su alcance para evitar esas situaciones de marginación, que pueden llegar a ser tan grandes que hagan de la vida algo abyecto e insoportable. Una sociedad civilizada y decente no puede descuidar estas obligaciones de justicia con los enfermos y ancianos hasta el punto de colocarles en situaciones que les hacen preferir la muerte y luego atender solícitamente a tal petición.

Los argumentos citados hasta ahora en contra de la despenalización de la eutanasia voluntaria pueden verse más quizá —salvo este último— como de índole moral, afectando, sobre todo, a la conciencia del paciente. Por ello, los que expondré a continuación tienen, por el contrario, un carácter decididamente jurídico en cuanto que relevante para el comportamiento de terceros.

En primer lugar, habría que decir en este sentido que, aun en el supuesto más simple de enfermedad terminal, con testamento vital y mantenimiento consciente de la solicitud de muerte, en mi opinión, la eutanasia no debería ser despenalizada, ya que iría en contra de los principios fundamentales de la deontología médica, que está basada en los principios del prevenir, del curar, del paliar y el acompañar y excluye la eutanasia incluso en caso de solicitud del paciente. La eutanasia arruinaría la confianza del paciente en el médico en cuanto se opone al principio fundamental del comportamiento, que es el de la no maleficencia. Aunque se admitiera la moralidad de la renuncia a la vida desde el punto de vista ético, ello no puede compararse con un derecho del paciente a que el médico le quite la vida. Se trata de dos supuestos completamente distintos. Una cosa es el problema de la moralidad de la renuncia a la vida, que no afecta en absoluto al Derecho, y otra cosa es que se pretenda justificar un derecho del paciente a que el médico le suprima la vida. Así, recientemente, el 26 de junio de este año, el Consejo de Europa ha reiterado en un informe que el deseo de morir no constituye base legal para que un tercero practique la eutanasia.

Ahora bien, conviene poner de relieve que, a mi modo de ver, desde el punto de vista de los derechos de la persona y de la filosofía del derecho, es tan contrario a la

misma la eutanasia propiamente dicha como el encarnizamiento terapéutico. Por ello, habría que distinguir claramente dos situaciones: la del enfermo curable, en la que rige el principio de la no maleficencia hipocrático, y la del enfermo incurable, en la que rige el principio de paliar el dolor aunque ello pueda acortar la vida. Una cosa es auxiliar a un enfermo en su muerte, queriendo acompañarle en su desgracia, procurando aliviar su dolor, tratando de reconfortarle, y otra muy distinta es matarlo. La causa de la muerte difiere según el caso considerado. Cuando un médico decide no empezar o parar un tratamiento a la larga inútil y desproporcionado el paciente morirá como consecuencia de la patología mortal que sufría. Por el contrario, si el médico administra al paciente una sustancia letal este acto constituye la causa de la muerte del paciente. Igualmente, existe una diferencia en la intención. En el primer caso lo que se pretende es ahorrar al paciente un sufrimiento inútil. En el segundo lo que se provoca es su muerte. La intención, por lo tanto, diferencia radicalmente la medicina paliativa, con la que coincidimos enteramente, y la eutanasia.

Pero, además de este elemento que consideramos fundamental —la no confusión entre la disponibilidad de la vida y el derecho a que un tercero, especialmente el médico, pueda causar la muerte—, existe también otro argumento —éste yo creo que de carácter, en cierta medida, empírico, constatable en la experiencia—, que se refiere al hecho de que la despenalización de la eutanasia voluntaria puede provocar —y, de hecho, ya ha provocado en algunos países— la despenalización de la eutanasia involuntaria.

La despenalización implica, de suyo, una fuerte presión psicológica sobre los enfermos más vulnerables, que se sienten obligados a pedirla para ellos, para no seguir causando molestias. Ésta sería a su vez la base del informe del Comité de Selectos, de la Cámara de los Lores, semejante a ésta en la que me honro en estar participando, del año 1994, así como también de la sentencia del Tribunal Constitucional norteamericano, en el año 1997, para oponerse a la despenalización de la eutanasia: el hecho de que la despenalización de la eutanasia voluntaria acaba generando la despenalización de la eutanasia involuntaria.

Tal peligro existe también, de hecho, en Holanda donde la despenalización judicial —porque de hecho no existe la despenalización propiamente desde el ámbito legislativo— ha llevado hacia la despenalización de la eutanasia por pretendida indignidad de la vida, y por tanto del otro supuesto que luego veremos de la eutanasia involuntaria. En el año 1990 se registraron mil casos de eutanasia realizada sin consentimiento o conocimiento del paciente. Por término medio, las eutanasias no voluntarias son más del 50 por ciento de las practicadas.

El segundo y más reciente argumento en favor de la despenalización de la eutanasia, que puede o no coincidir con el primero —en muchos casos se argumenta en favor del primero, pero no del segundo, y viceversa— en este caso la llamada involuntaria o por compasión, procede del pretendido carácter indigno de determinadas situaciones vitales, especialmente en supuestos de pérdida de conciencia y de independencia o capacidad de valerse el pa-

ciente por sí mismo. La argumentación en este caso —procede sobre todo del dualismo filosófico de la filosofía utilitarista— se basaría en la distinción entre el concepto de ser humano y el de persona que, desde esta perspectiva, no vendrían a coincidir. El ser humano sería el miembro de la especie biológica humana y no todo ser humano sería considerado persona; persona sería aquel ser humano que presenta determinadas cualidades, como la autoconciencia, la libertad, que le hacen capaz de vida biográfica. Sólo esta vida biográfica sería vida con calidad y tendría derecho a ser defendida.

Desde esta perspectiva del pretendido carácter indigno de determinados supuestos vitales, se opone el concepto de calidad de vida al concepto de inviolabilidad de la vida, considerando que puede haber supuestos en los cuales lo único compatible con la dignidad de la persona sea la eliminación de la vida. En este sentido, me parece fundamental distinguir entre dignidad humana y calidad de vida, en cuanto que la dignidad humana es algo que en mi opinión acompaña, de modo permanente, al ser humano; la dignidad es algo que constituye ontológicamente al ser humano; el ser humano es siempre digno, la dignidad no se pierde por dolor, dependencia, inconsciencia, etcétera, por tanto, nadie tendría el derecho de juzgar sobre el valor de la vida de otro sujeto. Otra cosa son las condiciones concretas en las que se encuentre un ser humano, que éstas sí que merecen un juicio de mayor o menor calidad; por tanto, la calidad de vida sí es ya un concepto no ontológico, sino existencial o incluso psicológico, sociológico, que, por tanto, puede variar según los distintos supuestos.

El criterio que debe prevalecer en Derecho es el de que hay que tratar de encontrar la mayor calidad de vida posible para todos los seres humanos, y en ese sentido el concepto de calidad de vida debe venir asumido. Ahora bien, es cierto que para tratar de encontrar la mayor calidad de vida posible para todos los seres humanos el criterio existente que más se aproxima es el de los cuidados intensivos, es el de la medicina paliativa, que logra suprimir el dolor en la mayor parte de los supuestos, sobre todo de enfermos terminales. Por tanto, una vida de baja calidad no mejora eliminándola, sino transformando las circunstancias que la acompañan. Por consiguiente, para lograr la mayor calidad de vida posible es necesario que se tenga en cuenta y se generalice la medicina paliativa.

El paciente terminal puede incluso considerarse que puede gozar de una dimensión elevada e intensa del vivir, como se señala en alguna obra literaria como la de Tolstoi, en «La muerte de Ivan Ilich», como ponen de relieve memorias de ilustres personajes, como Mitterrand. El desvalimiento, la dependencia, el no poder cuidarse a sí mismo no es algo que pueda ser considerado indigno, por el hecho de que la condición humana implica la dimensión de la vulnerabilidad. El gran riesgo que nos encontramos, ante el siglo XXI, como se ha expuesto por diferentes autores, es que se olvide la dimensión de la vulnerabilidad humana, considerando que la dimensión del cuidar y del ser cuidado es una dimensión indigna. Por el contrario, yo diría que la clave de la cultura y del progreso radica en el valor asignado a esa dimensión del cuidar. Por ello, el ser cuidado no

es algo que implique indignidad, sino que por el contrario es una situación que puede considerarse acorde con la dignidad humana.

Por otro lado, puede decirse que el fundamento antropológico de los planteamientos en favor de la eutanasia coinciden —aunque esto pueda parecer a primera vista una «boutade», una afirmación injustificada—, coinciden con los planteamientos de la obstinación terapéutica en lo que se refiere al problema de que en ambos casos parece que lo fundamental son los aspectos técnicos, es decir, cuando ya no se puede curar, cuando el enfermo es incurable, no queda más que suprimirle. Por el contrario, cuando desaparece la posibilidad del curar es cuando empieza la dimensión del cuidar, que es una dimensión de extraordinaria relevancia humana, y a la cual tendrían por lo tanto derecho los enfermos incurables.

Al mismo tiempo, creo que es importante subrayar, desde el punto de vista de lo que deberían considerarse derechos del enfermo terminal, la dimensión del derecho al acompañamiento, la necesidad de que el enfermo terminal no sea marginado; el cuidado y el acompañamiento constituyen la mejor calidad de vida posible, y uno de los mayores males actuales —como han señalado ilustres autores— estriba en el hecho de la muerte en solitario, que es, por desgracia, tan frecuente en nuestros días.

Por último, paso a hacer referencia al segundo argumento a favor de la despenalización de la eutanasia: el argumento de la indignidad de determinadas situaciones vitales. Podría decirse que, aunque la distinción entre vida digna e indigna desde la perspectiva de la eutanasia en la actualidad se hace para evitar el sufrimiento ajeno o el estado de dependencia integral frente a situaciones de la eutanasia que se han podido presentar en el pasado, sin embargo, la distinción entre vida con valor y vida sin valor corre el riesgo de ser interpretada, no en sentido hedonista en favor del paciente, sino en sentido hedonista en favor de quien deba atenderlo o, aún peor, en sentido economicista, de acuerdo con el principio de que «Tu vida no es rentable para la comunidad».

El economicismo como pensamiento y estilo de vida dominante en el mundo actual es hoy demasiado fuerte como para que se le den oportunidades para que amplíe su nivel de influencia. Conviene tener en cuenta el dato de que, en el mundo contemporáneo, el 80 por ciento del gasto sanitario se produce en los tres últimos años de la vida de una persona, y que el 70 por ciento de las muertes tiene lugar en los hospitales.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, profesor Ballesteros.

Pasamos al turno de portavoces.

En ausencia de representantes del Grupo Mixto y del Grupo de Senadores Nacionalistas Vascos, tiene la palabra, en nombre del Grupo de Convergència i Unió, el Senador Cardona.

El señor CARDONA I VILA: Muchas gracias, señora Presidenta.

Sólo deseo agradecer al profesor Ballesteros su comparecencia y su exposición, así como pedir disculpas por no haber estado antes presente.

A pesar de ello, por lo que he oído desde que he entrado en la Comisión, me parece que estamos totalmente de acuerdo con lo que ha dicho. Además, sería absurdo que planteara cualquier cuestión no habiendo podido estar atento a toda su exposición.

Vuelvo a repetir mi agradecimiento por la comparecencia.

Gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, Senador Cardona.

A continuación, en nombre del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la Senadora Rodríguez Fouz.

La señora RODRÍGUEZ FOUZ: Muchas gracias, señora Presidenta.

En primer lugar, y en nombre de mi Grupo, deseo dar la bienvenida al profesor Ballesteros, así como agradecerle su exposición.

Ha mantenido usted hoy aquí que el ser humano no es sólo autonomía sino que también es interdependencia, y nos ha recordado las palabras que el doctor Laín Entralgo ponía en boca de un hipotético negador del derecho al suicidio.

Pues bien, lo que quiero plantearle es que, si aceptamos la existencia de esa función social de la vida, ¿no habríamos de convenir que, en el supuesto contrario, esto es, en el de que lo que causa dolor a los otros, lo que provoca el sufrimiento ajeno, es el mantenimiento de la vida en esas circunstancias, sería aceptable el suicidio o la eutanasia? Como dice el filósofo Hans Jonas, si se puede afirmar la existencia de una obligación, aunque no coactiva, de seguir viviendo por otros en contra del propio deseo, también habrá que conceder, por lo menos, el derecho a morir por ellos, pero no la obligación. Teniendo esto en cuenta, quisiera saber si considera válido ese argumento de la función social de la vida.

Nos ha hablado también de los dos modelos que pretenden la legalización de la eutanasia. El argumento fundamental de uno de ellos es el de la carencia de calidad de vida del otro. Creo que puede plantearse la cuestión de dos formas. Podemos decir que pedimos la eutanasia para otras personas porque su vida, la vida del otro, carece de calidad; o podemos decir, como hacemos quienes defendemos ese argumento de la calidad de vida, que pido la eutanasia para mí porque mi vida carece de valor para mí en estas circunstancias. ¿No considera que existe una diferencia sustancial entre ambas propuestas, o cree que es lo mismo?

Hace más de un año, tuve la oportunidad de verle y oírle en un seminario sobre problemas de la eutanasia que se celebró en la Universidad Carlos III. Allí habló usted de los principios bioéticos manifestando que, salvo en el ámbito de la Bioética norteamericana, se reconoce generalmente que el principio de la justicia y la no maleficencia son principios de rango más elevado que el de la autonomía, que nadie debe hacer el mal a otra persona aunque

ésta se lo pida. En la Comisión hemos hablado en más de una ocasión de la no discriminación entre las personas, del principio de justicia, que exige que respetemos a todas las personas y su vida por igual. Hemos hablado de la primacía que, según diversos autores —y que usted también mantiene—, deben tener los principios de justicia y no maleficencia. Así, se nos ha dicho que estos principios deben estar en un primer nivel porque son expresión del principio general de que todas las personas somos básicamente iguales y merecemos igual consideración y respeto. Si esto es así, ¿por qué la opinión y la voluntad sobre la propia vida y sobre la propia muerte de un individuo han de contar menos que la de otro? ¿Por qué la autonomía no ha de estar al mismo nivel que la justicia y la no maleficencia? Me gustaría conocer su opinión sobre esta cuestión.

Continuando con esas reflexiones sobre los principios bioéticos, querría centrarme en el de la no maleficencia, en ese no hacer el mal del que hemos hablado. No sé si compartirá la opinión de que ese principio, como los otros, es también relativo, y digo relativo en el sentido de que aquello que usted considera maleficente puede ser entendido por esa persona enferma, que solicita una ayuda directa para morir, como un beneficio, como un bien, y quién mejor que el propio interesado para definir qué le resulta beneficioso y que le parece maleficente. Me pregunto, y también se lo pregunto a usted, si cree que somos los demás los que sabemos y los que debemos definir qué es lo que a otra persona le resulta beneficioso.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias.

Para cerrar este turno, tiene la palabra, en nombre del Grupo Popular, Senador Castell.

El señor CASTELL CAMPESINO: Muchas gracias, señora Presidenta.

Profesor Ballesteros, gracias por su intervención.

He de manifestarle que, aun estando prácticamente de acuerdo con todos sus enunciados —buena muestra es que, a propuesta de la Comisión de Sanidad, se ha aprobado ya una proposición de creación de unidades de cuidados paliativos en todos los sistemas nacionales de salud, aunque muchos de ellos ya tenían algunas unidades específicas—, sí que es cierto que, a mitad de su intervención, ha comentado, apoyándolo con algún argumento, la insuficiencia presupuestaria de las administraciones «al respecto de». He de mostrarme totalmente en contra puesto que su última afirmación es que, según datos —yo creo que es menos—, aproximadamente el 80 por ciento del presupuesto sanitario se gasta o se produce en los últimos tres años de vida del sujeto.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias.

Tiene la palabra el profesor Ballesteros.

El señor BALLESTEROS LLOMPART (Catedrático de Filosofía del Derecho de la Universidad de Valencia): Gracias.

Quiero dar las gracias por las diferentes intervenciones de los representantes de los grupos parlamentarios.

Deseo manifestar al Senador Del Grupo Parlamentario Popular que, en efecto, la referencia al problema económico no tenía un carácter coyuntural sino referido a presupuestos genéricos en el conjunto del panorama mundial, es decir, al riesgo de que se produzca esta tendencia a reducir gastos en estas cuestiones tan sumamente vitales —y nunca mejor empleada la palabra—, pero desde luego no había ninguna referencia al supuesto en el caso español actual.

Por lo que se refiere a la intervención de la Senadora Socialista, querría decirle que, en efecto, la primacía del principio de no maleficencia no está, a mi modo de ver, en contradicción con el principio de igualdad por el hecho de que afecta sobre todo —yo creo— a la deontología médica. Es decir, que es un criterio de actuación que vincula a la profesión médica y que supone precisamente la protección de terceros. Para mí, en el problema de la eutanasia, aunque yo haya hecho referencia a diferentes argumentos, la razón fundamental en contra de la despenalización son las consecuencias a terceros, el hecho de que se produzca una presión sobre terceros que no querrían nunca estar en situación de sufrir la eutanasia; que se produzca una presión sobre ellos por el hecho de que se reconozca.

Por lo tanto, creo que no hay contradicción con la igualdad. Evidentemente, el titular es quien debe decidir el problema del tratamiento; por eso —y coincido con lo que ella decía—, en determinadas situaciones, en aquellas circunstancias en las que ya no cabe —dado el conocimiento médico en ese momento— la posibilidad de ser curado, proseguir cualquier tipo de tratamiento resultaría, en la línea del encarnizamiento terapéutico, contradictorio con la dignidad de esa persona y, por lo tanto, el criterio de continuar o no con un tratamiento es algo que depende enteramente del paciente, por supuesto. Por ello he dicho que el criterio de la no maleficencia tiene también el complemento del principio del cuidado, es decir, que cuando no cabe curar, cualquier tendencia a continuar el tratamiento es absurda y, desde luego, el paciente puede, debe y tiene que ser quien decida acerca de la continuidad o no de ese tratamiento. No se trata en modo alguno de intentar curar cuando curar no es posible, sino tratar de que esa vida terminal tenga el mayor grado de calidad posible. Pero para que haya calidad de vida hace falta que haya vida, es decir, yo creo que sin vida no puede haber calidad. El tema es que esa medicina paliativa a través del acompañamiento, a través del cuidado, reduzca al mínimo, o si es posible enteramente, el dolor, y si como consecuencia de la reducción del dolor consiguen otros resultados, sería irrelevante.

El criterio es la no maleficencia, pero teniendo en cuenta que no se trata de mantener tratamientos y, por lo tanto, de mantener la vida indefinidamente.

Por otro lado —y de esto se habrá hablado en esta Comisión con mucho más conocimiento y durante largo tiempo—, el criterio de la muerte es la muerte cerebral y no la muerte cardiovascular y, por lo tanto, cuando se demuestra que una persona está en situación de muerte cerebral, electroencefalograma plano y se demuestra con otro

tipo de criterios que la persona ha muerto, intentar mantenerla artificialmente sería absolutamente monstruoso y contrario a la dignidad humana.

El criterio de no maleficencia, en efecto, tiene que ser entendido en relación con los supuestos existenciales del enfermo, y el enfermo es quien tiene siempre la última palabra, salvo para poder forzar al médico a que entre en contradicción con los principios en los que se basa la deontología médica, pero salvo para entrar en contradicción con esos principios el paciente tiene siempre la última palabra.

Le agradezco la referencia a Hans Jonas porque es uno de mis filósofos predilectos y creo que como médico y filósofo es uno de los que tiene más cosas que decir sobre estas cuestiones relacionadas con la vida y la muerte digna.

En cuanto a la cuestión de la interdependencia, de nuevo debe ser vista para poner de relieve que somos seres humanos en relación con los otros y que, por lo tanto, nuestros actos, por lo menos en este tipo de supuestos, no son nunca enteramente actos aislados, sino que afectan a los otros. Pero creo que en ningún supuesto este carácter relacional del hombre, esta condición del ser humano como ser en relación, puede ser interpretada en contra de la vida ni tampoco como una prolongación indefinida de la vida de esa persona. De lo que se trata es de que se deje morir a la persona cuando le llega la hora y, en ese aspecto, ni atrasar ni adelantar esa hora.

No sé si he contestado a todos los puntos a los que ha hecho referencia su señoría.

La señora PRESIDENTA: Gracias, profesor.  
¿Alguna de sus señorías desea intervenir? (*Pausa.*)

En este caso, no me resta sino volver a reiterarle las gracias al profesor Ballesteros Llompart por comparecer ante esta Comisión, darle las gracias por su interesantísima exposición y yo, particularmente, darle las gracias por haberme recordado mis buenos tiempos de estudiante en la facultad de Derecho.

Señorías, vamos a suspender la sesión hasta las dieciséis horas treinta minutos, pero rogaría a los portavoces que se quedaran un momento para organizar los órdenes del día de próximas reuniones.

Hasta entonces, gracias.  
Se suspende la sesión.

*Eran las trece horas y quince minutos .*

*Se reanuda la sesión a las dieciséis horas y cuarenta minutos.*

La señora PRESIDENTA: Señorías, buenas tardes. Se reanuda la sesión.

COMPARECENCIAS (Continuación):

— DE DON JOAN MONÉS I XIOL, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DEONTOLÓGICA DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE BARCELONA (715/000343).