

([ABC](#), 14 de mayo de 2011). Los derechos subjetivos no pueden ser creaciones forzadas del legislador, ni la excusa para lesionar otros derechos igualmente legítimos.

El Consejo de Ministros acordó ayer el inicio del procedimiento de aprobación del proyecto de ley que regulará los derechos de los pacientes «ante el proceso final de la vida». La iniciativa fue anunciada hace tiempo por el presidente del Gobierno como parte de ese discurso tan característico suyo de la extensión de derechos. Lo cierto es que el anteproyecto que ayer vio luz verde en el Consejo de Ministros concreta en la fase terminal del enfermo buena parte de los derechos que ya estaban reconocidos en la ley de 2005, sobre autonomía del paciente. Y los que no están ya regulados como derechos subjetivos sí constituían normas de práctica médica sobre la asistencia en la fase final del paciente. La cuestión política de este anteproyecto -que tiene en contra el calendario de las Cámaras- es dar un paso más en la introducción de nuevos conceptos y preceptos, incluyendo eufemismos, que vayan desdramatizando la eutanasia. Por ahora, la presentación de este anteproyecto por el Gobierno se cuida de no usar tales términos y lo limita a un conjunto de reglas para atender a una persona en trance de morir. La sola forma de enunciar esta posible futura ley, como reguladora de «derechos», induce al error de creer que los enfermos terminales son personas expuestas a la arbitrariedad de los médicos. No es así. El derecho al tratamiento médico, incluso el derecho a rechazarlo, la práctica de sedaciones paliativas en casos extremos o la no aplicación de tratamientos inútiles o encarnizados cuentan con pautas legales adecuadas. Las carencias se sitúan en los medios materiales necesarios para que existan áreas de cuidados paliativos en el mayor número posible de centros sanitarios. Y las dudas legales con las que se justifica esta reforma legal afectan más a prácticas médicas de discutible naturaleza paliativa, que realmente entrañan una provocación -ni siquiera una aceleración de un final irremediable- de la muerte del paciente. Es decir, prácticas de auténtica eutanasia, aun pedidas por el propio enfermo.

El texto visto ayer por el Gobierno debe aún pasar por el informe del Consejo de Estado y de las comunidades autónomas. También tienen que ser oídas las organizaciones representativas de las profesiones sanitarias, porque son los profesionales de la medicina y la enfermería los que tendrían que asumir decisiones y atenciones con claros compromisos éticos. La objeción de conciencia debe ser respetada como límite jurídico a la imposición de prácticas contrarias a convicciones y creencias. Los derechos subjetivos no pueden ser creaciones forzadas del legislador, ni la excusa para lesionar otros derechos igualmente legítimos.