



Grado en: Derecho  
Facultad de Derecho  
Universidad de La Laguna  
Curso 2018/2019  
Convocatoria: Junio

**Disposición del Derecho a la vida. La Eutanasia.**

**Disposition of the right to life. Euthanasia.**

Realizado por la alumna: Ariadna Iturbe Marrero

Tutorizado por el Profesor: D. Iván Domingo González Barrios

Departamento: Filosofía del Derecho

Área de conocimiento: Filosofía del Derecho



## ABSTRACT

Analysis of the evolution of the figure of euthanasia from the beginning of history to the present day with special attention in the convictions of the most relevant authors, both pro-euthanasia and against. Going through the most outstanding arguments about the positions in favor and against this figure today as a protected legal asset, as well as the exemplification of the most controversial cases that have brought society closer to worry about the possible legalization of euthanasia.

Paying special attention to the importance of the fundamental right to life questioning if it is possible for people to have a disposition about it, to decide when we want it to end and if it can be requested and demanded by the State to participate in the wishes of the person who claims it.

## RESUMEN (entre 150 y 350 palabras)

Análisis sobre la evolución de la figura de la eutanasia desde el comienzo de la historia hasta la actualidad con detenimiento en los convencimientos de los autores más relevantes tanto pro-eutanásicos como en contra. Pasando por los argumentos más destacados sobre los posicionamientos a favor y en contra de esta figura en la actualidad como bien jurídico protegido, así como la ejemplificación de los casos mas controvertidos que han acercado a la sociedad a preocuparse por la posible legalización de la eutanasia.

Prestando especial atención a la importancia del derecho fundamental a la vida cuestionándonos si cabe que la personas tengamos



disposición sobre el mismo, ha decidir cuando queremos que acabe y si puede pedirse y exigirse al Estado que participe en esta voluntad del sujeto que pretende que se le administre.

## ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>Pág. 1</b>
<b>1.1 Derecho a la vida .....</b>	<b>Pág. 1</b>
<b>1.2 Contextualización histórica.....</b>	<b>Pág. 4</b>
<b>2. DEFINICIÓN DE EUTANASIA Y TIPOS.....</b>	<b>Pág. 9</b>
<b>3. BIEN JURÍDICO PROTEGIDO.....</b>	<b>Pág. 14</b>
<b>3.1 La eutanasia en el Código Penal.....</b>	<b>Pág. 17</b>
<b>3.2 Proposición de Ley Orgánica reguladora de la eutanasia.....</b>	<b>Pág. 17</b>
<b>4. LA EUTANASIA EN OTROS PAISES EUROPEOS.....</b>	<b>Pág. 19</b>
<b>5. CASOS CONTROVERTIDOS.....</b>	<b>Pág. 24</b>
<b>6. LA EUTANASIA.....</b>	<b>Pág. 30</b>
<b>6.1 La dignidad humana.....</b>	<b>Pág. 30</b>
<b>6.2 Eutanasia activa y pasiva.....</b>	<b>Pág. 31</b>
<b>6.3 Eutanasia y derechos fundamentales.....</b>	<b>Pág. 35</b>
<b>7. ENCARNIZAMIENTO TERAPEUTICO Y ESTADOS VEGETATIVOS     IRREVERSIBLES.....</b>	<b>Pág. 40</b>
<b>8. ÉTICA Y DERECHO.....</b>	<b>Pág. 42</b>
<b>9. CONCLUSIONES.....</b>	<b>Pág. 42</b>
<b>10. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>Pág.45</b>

## **1. INTRODUCCIÓN**

El constante avance de la medicina ha prolongado la vida humana de una manera creciente a lo largo de los años, el problema surge cuando este alargamiento de la vida humana pone en riesgo la dignidad de la misma.

Lo que nos lleva a preguntarnos si hay cosas que se pueden hacer materialmente pero que no deberíamos hacer por razones éticas.

La discusión entre lo que se puede y lo que se debe hacer dentro de todos los comportamientos posibles del ser humano son claramente discutibles.

Tradicionalmente la ciencia y la moral abarcaban campos distintos, actualmente entran en conflicto en temas como la inseminación artificial, fecundación in vitro, aborto, clonación , ingeniería genética.. y finalmente la eutanasia. Tema a tratar en adelante.

Estos temas no tienen una única respuesta sencilla ni aceptada por todas las posturas. Parece que lo mas acertado es que se estudie cada uno de los temas, se analicen sus posibles repercusiones y se vean los valores que están en juego.

### **1.1 Derecho a la vida.**

En su artículo 15, dentro de los derechos fundamentales, la Constitución Española, cúspide de nuestra jerarquía normativa reconoce el derecho a la vida de la siguiente forma:

*“Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes. Queda abolida la pena de muerte, salvo lo que puedan disponer las leyes penales militares para tiempos de guerra”*<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Constitución Española de 1978, artículo 15 “De los derechos fundamentales y de las libertades públicas” BOE de 29 de diciembre de 1978.

Tratemos por tanto lo que es el derecho a la vida. Pilar en el que se fundan las posturas que defienden el derecho o la negativa de este ante la figura de la eutanasia.

El Tribunal Constitucional en su sentencia del 16 de abril de 1985, en el Recurso contra la Ley de Despenalización del Aborto, calificó el derecho a la vida como “*derecho fundamental, esencial y troncal*”, sin él, los restantes derechos no tendrían existencia posible. Añadía que la vida del “*nasciturus*” es un bien jurídico cuya protección se fundamenta en este artículo, pero la protección de este derecho “*no significa que haya de revestir carácter absoluto*”, existiendo “*situaciones singulares o excepcionales en las que castigar el incumplimiento de la Ley resultaría inadecuado*”<sup>2</sup>

El derecho a la vida constituye por tanto un derecho fundamental e indiscutible. Entendemos por derechos fundamentales aquellos que la Constitución reconoce a cada persona, sin hacer ningún tipo de excepción y que son a su vez irrenunciables. Sobre estos derechos se rige el Estado de Derecho que está, a su vez, supeditado a ellos sin que ningún poder de los existentes en el mismo (poder legislativo, ejecutivo y judicial) pueda ejercer contrariamente a ellos.

Sin embargo no es el único texto articulado en el que se regula o se pone de manifiesto la protección jurídica del derecho a la vida.

Destacan del mismo modo La Declaración Universal de los Derechos Humanos aprobada por la Asamblea General de Las Naciones Unidas en 1948, en su artículo 3 establece “*Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.*”

Se fija por primera vez, en texto internacional, la protección jurídica a la vida y aunque el texto no era vinculante sirvió como base para la redacción de dos pactos internacionales, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> Sánchez Goyanes. E. *Constitución Española Comentada*. Thomson-Paraninfo, 2005.

<sup>3</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas. Resolución 217 A (III). Declaración Universal de Los Derechos del Hombre. Paris. 10 de diciembre de 1948.

Menciona también este derecho La Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, modificada el 12 de diciembre de 2007 en Estrasburgo. En su contenido encontramos en su artículo 2.1 “*Toda persona tiene derecho a la vida.*”<sup>4</sup>

Nos cuestionamos en este punto, que entendemos por el periodo de vida.

Entendemos la “vida” como el tiempo que transcurre desde el nacimiento de un ser humano hasta su muerte.

Se trata de un bien jurídico individual, del que es titular cada uno de los seres humanos.

Existe controversia jurídica a la hora de determinar el momento justo donde comienza la vida y donde acaba. En cuanto al nacimiento o comienzo de la vida independiente del ser humano.

Existen tres teorías al respecto :

Algunos autores creen que el momento de inicio de la vida humana independiente lo constituyen las labores del parto, que, en su repetición, producen la expulsión del feto. El segundo criterio, de percepción visual, cuando el feto sea visible y pueda actuarse directamente contra él desde el exterior, es decir, momentos completos o parcialmente intrauterinos de la vida humana, respectivamente. Y la última sostiene que se produce con la completa expulsión del feto, criterio más apoyado por la doctrina.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea. Boletín Oficial del Estado, 30 de marzo 2010, núm. 83, pp. 389-403.

<sup>5</sup> STAMPA BRAUN, José María. El objeto material de los delitos contra la vida. Anuario de derecho penal y ciencias penales. Tomo 3, núm. 3, 1950. pp. 519-555.

## 1.2 Contextualización Histórica

Si nos remontamos antes incluso de la época Griega y Romana, lo único que se sabe con claridad es que en pueblos primitivos el suicidio en determinadas circunstancias no era solo legal sino debido.

Estas civilizaciones le restaban importancia al individuo frente a la colectividad por lo que la eutanasia estaba bastante presente en las comunidades primitivas, la eliminación de los ancianos, de los niños recién nacidos con informaciones genéticas de importante consideración o de los enfermos muy graves carentes de solución, era algo común en base a que lo único que estos podían aportar a la comunidad eran cargas, tales como su difícil traslado, o el consumo de alimento.

Los bosquimanos por ejemplo, dejaban que las fieras devoraran a los ancianos, siendo estos mismos los que solicitaban esta muerte en la mayoría de las ocasiones.

Las prácticas eutanásicas han venido tradicionalmente ligadas a las eugenésicas, claro ejemplo de ello lo podemos ver los centros entre los que sellaron no sólo muestras de selección y eugenesia si no auténticas prácticas eutanásicas dejando morir no solo a los niños monstruosos o deformes sino también a los ancianos. De igual modo los pueblos escandinavos precipitaban la muerte de sus progenitores una vez estos se encontrasen en una edad avanzada.

Avanzando ahora hasta situarnos en Grecia , la opinión mayoritaria apoyaba la idea de que el suicidio estaba penado salvo que un órgano oficial lo autorizase, en este caso se daba una dosis de veneno para acabar con el sufrimiento del sujeto pasivo que lo solicitase.

Algunos ejemplos de ello los encontramos en autores como Diógenes que se suicidó al verse gravemente enfermo, Epicuro que aunque no llega a suicidarse se embriaga para no tener conciencia en el momento de su muerte o Erasítrato que se suicida mediante cicuta a causa de los fuertes dolores que le provocaban la úlcera que tenía.



La sociedad griega toma esta doctrina de Platón que comparaba al género humano con los animales irracionales. El mismo Platón en su obra *La República*<sup>6</sup> dejaba morir a los que no fuesen sanos de cuerpo. Lo que dio lugar a la concepción hipocrática y aun hoy sostenida por médicos de todo el mundo.

La concepción estoica preside desde hace años el pensamiento antiguo, y para el estoicismo existen cinco motivos por los cuales << el sabio puede separarse de la vida>> “*para salvar a la patria o los amigos, por dolores demasiado crueles, o en caso de mutilaciones o enfermedad incurable, admitiendo sé también la eutanasia por motivos de extrema pobreza.*”<sup>7</sup>

En derecho romano no existía sanción alguna para el suicida, de hecho existen reiteradas muestras de defensa al suicidio y a la eutanasia.

De la muerte del emperador Augusto narra Suetonio “ *Tuvo la suerte de tener una muerte suave, como siempre había deseado*”<sup>8</sup> ya que este siempre pedía la *eutanasia* (muerte suave) cuando oía que alguien había fallecido de este modo.

La filosofía romana conserva por tanto la las pautas marcadas por la griega asumiendo el término griego del que deriva la palabra eutanasia.

La Ley de las Doce Tablas en Roma autorizaba el padre a la eliminación de los niños recién nacidos que fuesen deformes o tuvieran enfermedades muy graves situándose como un claro precedente eugenésico. Se anteponía la calidad de vida al derecho de la vida pero sólo si el padre lo consideraba oportuno.

Arteo de Capadocia médico establecido en Roma escribió “ *Jamás es lícito a ningún médico procura una muerte con el propósito de poner término a los mayores sufrimientos. Pero le está permitido, cuando no pueda mitigar la crueldad de un mal*

---

<sup>6</sup> Platón. *La República*. Antigua Grecia, 407 A.C.

<sup>7</sup> Revista “ Humanitas” Página web: [http://www.iatros.es/wp-content/uploads/humanitas/materiales/Revista\\_Humanitas\\_1.pdf](http://www.iatros.es/wp-content/uploads/humanitas/materiales/Revista_Humanitas_1.pdf)

<sup>8</sup> Suetonio. *Los doce Césares*. 121 D.C.

*presente, obnubilar la mente del enfermo con narcóticos y somníferos.*” Trataba de encontrar una respuesta a enfermedad ya que la solución fácil sería ayudarlo morir.<sup>9</sup>

Con el cristianismo y desde sus comienzos se rechazó y condenó moralmente querer acabar con la propia vida igualándolo al homicidio. Ya que los evangelios intentan transmitir la idea de que ha llegado un mesías con un mensaje de amor y pobreza que conduce a la salvación de forma completamente gratuita rompiendo con las doctrinas filosóficas dominantes de la época.

De las enseñanzas de Jesús se desprenden ideas en contra de la filosofía cristiana.

La tradicional moral católica es reiteradamente condenatoria, con excepción de la denominada eutanasia genuina y otros supuestos de antidistanasia. Ya que si no esta permitido acabar con la vida propia mucho menos cabe un tipo de eutanasia que dependa de un tercero.

En cualquier caso defienden que la vida es indisponible ya que solo corresponde a Dios darla o quitarla.

Se afirma generalmente que la postura tradicional de la iglesia se fundamenta en el perfecto bíblico que propugna la defensa de la vida basándose en el quinto mandamiento << no matarás >> .<sup>10</sup>

Sin embargo dar muerte a otro podría estar justificado o atenuado por diversas causas o motivos admitidos incluso por la propia moral católica de la iglesia, estas son :

- La legítima defensa
- El estado de necesidad
- La llamada “guerra justa”, motivaciones religiosas e incluso consentir la muerte en aras de sus creencias ( martirio).

Destaca en el cristianismo la prohibición de sepultura en campo santo que se establece por primera vez en el Concilio de Toledo del año 693<sup>11</sup> y que hasta fecha muy reciente

---

9 Revista de neurología, ISSN 0210-0010, Vol. 48, Nº. 6, 2009, págs. 317-322

<sup>10</sup> Biblia hebrea: en los libros de Éxodo y Deuteronomio.

se mantuvo. La normativa secular era aun más severa llegando a confiscar los bienes del suicida y aplicando penas corporales sobre el cadáver.

En la Edad Media este supone un tema de gran repercusión debido a la cantidad de guerras y epidemias frecuentes, planteándose el dilema moral de si acabar o no con los heridos en los campos de batalla pudiendo poner fin al sufrimiento de los enfermos incurables por motivos de piedad.

Temas tratados por los dos grandes filósofos del Renacimiento: Thomas Moro y Francis Bacon. El primero describe en su obra *Utopía*<sup>12</sup> la forma del Estado ideal y afirma que se le debería ofrecer a los moribundos todo tipo de cuidados, si bien considera que en casos extraordinarios pueda ser recomendable poner termino a su vida pero siempre poniendo gran énfasis en sus textos en la voluntad del enfermo y el permiso de las autoridades y del sacerdote.

Ya en la antigua Grecia Platón trataba este tema en su obra *La República*, en donde se recoge la idea que *“quien no es capaz de vivir desempeñando las funciones que le son propias no debe recibir cuidados, por ser una persona inútil tanto para sí mismo como para la sociedad”*.<sup>13</sup>

En la Plena Edad Media, Santo Tomás de Aquino recoge en su obra *Suma Teológica* que es absolutamente ilícito suicidarse por tres razones, siendo la primera de éstas que *“todo ser se ama naturalmente a sí mismo, y a esto se debe el que todo ser se conserve naturalmente en la existencia y resista, cuanto sea capaz, a lo que podría destruirle. Por tal motivo, el que alguien se dé muerte va contra la inclinación natural y contra la caridad por la que uno debe amarse a sí mismo; de ahí que el suicidarse sea siempre pecado mortal por ir contra la ley natural y contra la caridad”*.<sup>14</sup>

---

<sup>11</sup> Concilio de Obispos del Reino de los Visigodos celebrado en el año 693 en Toledo.

<sup>12</sup> Moro, T. *Utopía*. 1516.

<sup>13</sup> Platón. *La República*. Antigua Grecia, 407 AC. p. 408

<sup>14</sup> De Aquino Santo Tomás. *Suma Teológica*. 1485.

En el Renacimiento Tomás Moro indicaba que “cuando a estos males incurables se añaden sufrimientos atroces, entonces los magistrados y los sacerdotes se presentan al paciente para exhortarle. Tratan de hacerle ver que está ya privado de los bienes y funciones vitales; que está sobreviviendo a su propia muerte; que es una carga para sí mismo y para los demás. Es inútil, por tanto, obstinarse en dejarse devorar por más tiempo por el mal y la infección que le corroen. Y puesto que la vida es un puro tormento, no debe dudar en aceptar la muerte. Armado de esperanza, debe abandonar esta vida cruel como se huye de una prisión o del suplicio. Que no dude, en fin, liberarse a sí mismo, o permitir que le liberen otros”.<sup>15</sup>

Pensamiento que contrasta con Moro es el de Sr. Bacon que postula la ayuda a morir sin el favorecimiento a la ejecución de tal muerte, por lo que exhorta a los médicos a investigar los posibles métodos para disminuir los sufrimientos del moribundo.

Es a Bacon a quien debemos el primer significado de eutanasia más aproximado al actual al afirmar que la misión de un médico no es solo restaurar la salud si no también mitigar los padecimientos del paciente.<sup>16</sup>

Lo hace en 1605 entendiendo la eutanasia como “la acción del médico sobre el enfermo incluyendo la posibilidad de apresurar la muerte”.<sup>17</sup>

Mucho más adelante, desde el siglo XIX al XX destaca la monografía de Enrico Ferri<sup>18</sup> que ha sido considerado un profeta en cuanto a planteamientos político- criminales se refiere ya que consideraba que el derecho a la vida es renunciable por el sujeto.

Atendiendo a las reformas de los códigos penales a lo largo de los años en lo relativo a la materia a tratar encontramos que el Código Penal de 1822 no contiene ninguna disposición referente a esta materia, es el de 1848 el que introduce dos nuevas figuras;

---

<sup>15</sup> Tomas de Aquino, T. *Suma Teológica*, II-II, q. 64: De los vicios opuestos a la justicia conmutativa, y en primer lugar del homicidio, a. 5. 1485.

<sup>16</sup> Silva D. *La Eutanasia Aspectos Doctrinarios Aspectos Legales*, Cuadernos de Estudio - Centro de Estudios Biojurídicos. 2000. p. 3.

<sup>17</sup> Silva, D. *La Eutanasia Aspectos Doctrinarios Aspectos Legales*, Cuadernos de Estudio - Centro de Estudios Biojurídicos. 2000. p. 3.

<sup>18</sup> Enrico Ferri. *Sociología Criminológica*. 1895.

el auxilio simple y el auxilio ejecutivo al suicidio. La misma regulación se repite en el de 1850 y 1870, pero en este último se advierte que se agrava la pena al auxilio ejecutivo al suicidio equiparándose a la pena por homicidio. Esta pena pasará al Código de 1932 y al de 1944 hasta finalmente llegar al actual de 1995.

## **2. DEFINICIÓN DE EUTANASIA Y TIPOS**

La esperanza de vida en nuestro país ha crecido en los últimos años, así como en el resto de países de nuestro alrededor. La esperanza de vida media al nacer en España en 1900 ascendía a 34,76 años, mientras que los datos de 2016 reflejan una media de 80,4 para los hombres y 85,9 para las mujeres.<sup>19</sup>

Este aumento exponencial de la esperanza de vida se debe principalmente a los avances sociales, médicos y científicos de la sociedad moderna, los cuales permiten mantener con vida de manera artificial a personas que padecen enfermedades crónicas, así como otros trastornos irreversibles, lo que puede ir en detrimento del bienestar del paciente, llegando en algunos casos a darse situaciones de muerte cerebral en las que se mantiene con vida al sujeto que la sufre llegando a la cuestión de si plantearse o no la eutanasia.

Debemos conocer ciertos términos antes de centrarnos en la eutanasia tales como :

- Ortonasia: muerte digna en tiempo y modo.
- Distanasia: práctica que tiende a alargar todo lo posible la vida de un enfermo, de un anciano o de un moribundo sin esperanza de recuperación a través de medios extraordinarios y costosos.

---

<sup>19</sup> Esperanza de vida en España a lo largo del siglo XX: Las tablas de mortalidad del Instituto Nacional de Estadística. Fundación BBVA, 2006. Y Base de Datos del Instituto Nacional de Estadística (2018).

- Adistansia: es la no prolongación artificial de la vida , es a lo que llamamos eutanasia pasiva o negativa.

Centrándonos ahora en la eutanasia podemos encontrar varias definiciones al respecto:

El término “eutanasia” proviene de dos vocablos griegos, que vienen a significar la buena muerte. Por eutanasia debemos entender la ayuda prestada a una persona gravemente enferma, que por su voluntad o deseo se le posibilita la muerte humanamente digna evitándole el sufrimiento o el grave padecimiento. La persona a la que se facilita la muerte sufre una enfermedad incurable que afecta a su calidad de vida.<sup>20</sup>

La Organización Mundial de la Salud define el término eutanasia como “*la acción de un médico que provoca deliberadamente la muerte de un paciente*”<sup>21</sup>

*“Acción u omisión dirigida a causar la muerte de una persona alegando para ello razones humanitarias (aliviar el sufrimiento). Esta persona debe ser víctima de un sufrimiento físico, psíquico o de otro tipo, de gran magnitud, o presentar la fase terminal de una enfermedad. Es la llamada "Muerte por piedad", alegando que se da muerte a quien sufre de un mal incurable y se hace a fines de evitar que siga sufriendo.”*<sup>22</sup>

El término fue empleado por primera vez como ya se ha adelantado por Francis Bacon (1561-1626: “*El arte de ayudar al agonizante a salir de este mundo con mayor dulzura y serenidad*”).

Definición acertada ya que el término eutanasia significa “*muerte dulce o suave*”

---

<sup>20</sup> De Vicente Martínez, Rosario. *Vademécum de Derecho Penal*. Valencia. Tirant lo Blanch. 2016. pp. 158.

<sup>21</sup> De Vicente Martínez, Rosario. *Vademécum de Derecho Penal*. Valencia. Tirant lo Blanch. 2016. pp. 159.

<sup>22</sup> Página web: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942008000200016](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942008000200016)

Para Serrano Ruíz- Calderón, el término “eutanasia” presenta confusión, “no sólo por ser objeto de inquietud por parte de numerosos filósofos y bioéticos, e incluso juristas, sino porque además se trata de un concepto que soporta una gran carga emotiva”.<sup>23</sup>

Así, dada la ambigüedad y amplitud de matices que surgen a raíz de este precepto, conviene acudir a algunas definiciones en aras de delimitar dicho concepto, a efectos de este trabajo.

Diez Ripolles define la eutanasia como “*aquel comportamiento que, de acuerdo con la voluntad o interés de otra persona que padece una lesión o enfermedad incurable, generalmente mortal, que le causa graves sufrimientos y/o le afecta considerablemente a su calidad de vida, da lugar a la producción, anticipación, o no aplazamiento de la muerte del afectado*”.<sup>24</sup>

Por su parte, Marcos del Cano entiende la eutanasia como “*la acción u omisión que provoca la muerte de una forma indolora a quien, sufriendo una enfermedad terminal de carácter irreversible y muy dolorosa, la solicita para poner fin a sus sufrimientos*”.<sup>25</sup>

En el binomio acción-omisión se sitúa también Sánchez Jiménez, considerando la eutanasia como “*aquellas intervenciones –mediante acciones u omisiones– que, en consideración a una persona, buscan causarle la muerte para evitar una situación de*

---

<sup>23</sup> Serrano Ruiz-Calderón, J. M.: *Eutanasia y vida dependiente*. Ediciones Internacionales Universitarias, S. A, Madrid, 2001, p. 31.

<sup>24</sup> Diez Ripollés J. L. y Muñoz Sánchez J., *El tratamiento jurídico de la eutanasia*. Una perspectiva de Derecho comparado. Tirant lo Blanch, Valencia, 1996, p. 511.

<sup>25</sup> Marcos del Cano, A.M.: *La eutanasia. Estudio filosófico-jurídico*. Marcial Pons, Madrid, 1999, p. 69.

*sufrimiento, bien a petición de éste, bien al considerar que su vida carece de la calidad mínima para que merezca el calificativo de digna”.*<sup>26</sup>

Por su parte, el Grupo de Trabajo de “Atención al Final de la Vida” de la Organización Médica Colegial y la Sociedad Española de Cuidados Paliativos la define como “*la provocación intencionada de la muerte de una persona que padece una enfermedad avanzada o terminal, a petición expresa de ésta, y en un contexto médico*”.

Tras el análisis de las definiciones identificamos cuatro elementos comunes en relación a la eutanasia:

- La situación sanitaria desfavorable.
- La voluntad o el interés del afectado.
- La muerte.
- La intervención de una tercera persona.

Siendo este último elemento en función del cual se diferencian las clases de eutanasia existentes en la actualidad.

Lo más destacable es que Cuando hablemos del término "eutanasia" debemos distinguir entre eutanasia activa y eutanasia pasiva.

La eutanasia activa hace referencia a aquella práctica mediante la cual un tercero, generalmente, un médico, realiza la acción o acciones específicas dirigidas a provocar la muerte del enfermo en cuestión.

Dentro de esta modalidad, encontramos la eutanasia activa indirecta, donde la conducta consiste en utilizar medios terapéuticos que alivian el dolor, anticipando, de forma indirecta, la muerte. Siendo la intención aliviar el sufrimiento, trayendo consigo la muerte como efecto secundario. Sin embargo, la eutanasia activa directa, que consiste

---

<sup>26</sup> Sánchez Jiménez, E.: *La eutanasia ante la moral y el derecho*. Universidad de Sevilla, 1999, p. 30.



en la provocación de la muerte del enfermo utilizando directamente los medios oportunos para ello.

La eutanasia pasiva se materializa con la omisión de aquellas medidas que tienen por objeto la prolongación artificial de la vida. En este caso, es importante distinguir según se lleve a cabo con o sin el consentimiento del enfermo puesto que en el caso de que dichas medidas se aplicaran en contra de la voluntad del paciente, el médico podría incurrir en un delito contra su libertad o integridad moral.

Así las distinguen la mayoría de autores como López Barja de Quiroga.<sup>27</sup>

Debemos añadir, dentro de los supuestos de la eutanasia que la aplicación de tratamientos paliativos para combatir el dolor grave que posee un paciente provoca que su vida se vea acortada por la aplicación de este fármaco.

Se trata de la eutanasia activa indirecta que como indicábamos hace referencia a la aplicación de fármacos para paliar el dolor, fármacos que de forma indirecta estarían produciendo en el paciente un acortamiento de su vida, una consecuencia accesorio de mitigar el dolor grave que sufre el paciente. Una forma de eutanasia que al igual que la pasiva no son punibles en nuestro ordenamiento jurídico.<sup>28</sup>

---

<sup>27</sup> López Barja de Quiroga, J.: Los límites de la vida y la libertad de la persona. Tirant lo Blanch, 2011, p.187.

<sup>28</sup> REY MARTINES, Fernando. Eutanasia Y Derechos Fundamentales. Madrid. Centro de estudios políticos y constitucionales, 2008. pp. 89-90. 21 B. HERREROS, B., PALACIOS, G., PACHO, E.

### **3. BIEN JURÍDICO PROTEGIDO**

La cuestión que vamos a abordar tiene gran importancia y trascendencia, ya que se trata de determinar si se puede obligar al Estado a acabar con nuestra propia vida .

La cuestión a tratar es por tanto el bien jurídico que se protege en relación a disponibilidad o no de la vida humana.

Los partidarios de la despenalización de la eutanasia legitiman su práctica en el caso enfermedades terminales con base los derechos fundamentales amparados en la Constitución Española referidos la dignidad, libertad y libre desarrollo de la personalidad.

En palabras de Olsea “ *La vida integridad corporal no son bien de nuestra pertenencia ilimitada sino que nos tienen impuestas obligaciones de carácter social cuyo incumplimiento no podemos jurídicamente eludir, y que se hallan, incluso penalmente sancionadas* ”.<sup>29</sup>

Negando por tanto que la vida sea un derecho de libre disposición.

Rodríguez Devesa a defendido del mismo modo esta tesis alegando que según el , el Estado esta obligado a defender la vida humana con independencia de la voluntad de las personas pero al mismo tiempo reconoce que la ley no debe equiparar una muerte ejecutada contra la voluntad del ofendido de una motivada por él mismo para acabar con su vida.<sup>30</sup>

Cabo Del Rosal alega que le parece descorazonador que se puede hablar de un << derecho a morir >> ya que según él, la vida es una realidad intangible, posición que comparte con Rodríguez Mourullo que en su comentario del artículo 15 de la Constitución Española, este precepto supone una garantía del Estado a respetar y proteger la vida de todas las personas pero no tiene “ *el sentido de engendrar a favor*

---

<sup>29</sup> “ El nuevo delito de la eutanasia” Artículos jurídicos. Página web: [www.Derecho.com](http://www.Derecho.com).

<sup>30</sup> RODRÍGUEZ DEVESA, José María: "Derecho penal español. Parte especial"

*del individuo la facultad de libre disposición de su propia vida, de tal manera que pueda consentir válidamente su muerte*". Por ello afirma que la eutanasia resulta constitucionalmente prohibida .<sup>31</sup>

Otros autores contrariamente defienden el posicionamiento doctrinal que apoya a disponibilidad del derecho a la vida.

Dentro de estos existen diferentes posturas, la más radical es la defendida por Cobo y Carbonell. Para ambos, ya no solo hablando de eutanasia, si no que consideran que el suicidio debería aparecer como un fenómeno normal, una decisión a la que todo hombre tiene derecho. Defienden que la libertad debe situarse en la cúspide de los valores y respetarse hasta la última de sus consecuencias.

Este criterio para ellos es además lo que defiende el artículo 15 de la Constitución. De ahí que los autores consideren que no quepa hablar de un conflicto entre la vida y la libertad, ya que este no es posible puesto que solo la vida compatible con la libertad es objeto de protección.

Esta postura parece extrema y otros autores como Zugaldía sostienen que los valores fundamentales del ordenamiento jurídico no pueden jerarquizarse en abstracto si no solo en situaciones concretas. También Tasco Gascón Abellán considera que es exagerada la postura de Cobo y Carbonell y sostiene que la vida aunque no haya sido deseada libremente tiene relevancia constitucional.<sup>32</sup>

La doctrina jurisprudencial dominante ha sostenido y sigue sosteniendo la indisponibilidad de la vida y de la preeminencia absoluta de la vida frente a la libertad. Prueba de ello son los pronunciamientos del Tribunal Supremo acerca de las transfusiones de sangre a los Testigos de Jehová<sup>33</sup> y las relativas a los GRAPO<sup>34</sup>. Sin

---

<sup>31</sup> ARBOR Ciencia, Pensamiento y Cultura Vol. 190-769, septiembre-octubre 2014, a174 | ISSN-L: 0210-1963 doi: <http://dx.doi.org/10.3989/arbor.2014.769n5013>

<sup>32</sup> “ Reflexiones sobre la Eutanasia: una cuestión pendiente del derecho fundamental a la vida” José Ángel Marín Gámez. Página web: [Dialnet-ReflexionesSobreLaEutanasia-79622.pdf](http://Dialnet-ReflexionesSobreLaEutanasia-79622.pdf).

<sup>33</sup> Sentencia del Tribunal Constitucional nº 817/09 del 30 de Diciembre.

embargo en el caso de la huelga de hambre por parte de los presos en instituciones penitenciarias cabe afirmar que por algún sector jurisprudencial si es disponible este derecho. Lo cierto sin embargo, es que la Constitución no da una solución clara manifestando un criterio específico y concreto al respecto y el Tribunal Constitucional tampoco establece criterios claros.

Volviendo a la controversia acerca de por que no se ha legalizado la eutanasia vemos que este problema radica en los distintos valores de la sociedad española y sus posiciones contrarias. Los valores que se consideran mas problemáticos a la hora de defender la legalización de la eutanasia de manera esquemática son :

- Que la vida pertenece al individuo y puede disponer de ella de la manera que desee.
- La vida no nos pertenece , esta pertenece a Dios y nosotros solo somos su administradores.
- La vida tiene una dignidad y puede haber causas que le afectan gravemente como son la disminución física y mental.
- Todas las vidas tienen valor.
- El amor al prójimo es la máxima de la ética universal.
- La vida individual es parte de la comunidad con la que tiene ciertas obligaciones y debe tener solidaridad.
- La vida es un proceso sin comienzo ni fin nítido.
- El deber del medico es curar.
- Debe ser indiscutible el poder legal de los familiares o tutores para decidir por el enfermo.

La cuestión reside en si existe alguna manera de evaluar toda la diversidad de valores y obtener un consenso razonable aplicable para todas las personas. Parece imposible lograr un acuerdo total, pero debe lograrse uno parcial o premisas básicas.

---

<sup>34</sup> Sentencia del Tribunal Constitucional nº 120/1990, de 27 de Junio.

### **3.1 La eutanasia en el Código Penal.**

La eutanasia no tiene regulación específica en la ley española, sin embargo si está castigada su ejecución en el Código Penal si entendemos la inducción al suicidio como eutanasia en su artículo 143:

*“ 1. El que induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años.*

*2. Se impondrá la pena de prisión de dos a cinco años al que coopere con actos necesarios al suicidio de una persona.*

*3. Será castigado con la pena de prisión de seis a diez años si la cooperación llegara hasta el punto de ejecutar la muerte.*

*4. El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo.”<sup>35</sup>*

### **3.2 Proposición de Ley Orgánica reguladora de la eutanasia**

Desde hace ya varios años han existido varias iniciativas parlamentarias, a fin de obtener la regulación o despenalización de la eutanasia. A pesar de que ninguna de ellas ha seguido adelante, el 3 de mayo de 2018 el Grupo Parlamentario Socialista presentó una Proposición de Ley Orgánica para regular definitivamente esta cuestión, cuyo artículo tercero establece los presupuestos habilitantes para el ejercicio del derecho, esto es, la enfermedad grave e incurable, definida como *“la que por su naturaleza origina sufrimientos físicos o psíquicos, constantes e insoportables, sin posibilidad de alivio*

---

<sup>35</sup> Ley Orgánica 10/1995 de 10 de noviembre, artículo 143 del Código Penal.

*que el paciente considere tolerable, con un pronóstico de vida limitado, en un contexto de fragilidad progresiva”, y la discapacidad grave crónica, definida como la “situación que produce en el afectado una invalidez de manera generalizada de valerse por sí mismo, sin que existan posibilidades fundadas de curación y, en cambio, sí existe seguridad o gran probabilidad de que tal incapacidad vaya a persistir durante el resto de la existencia de esa persona. Se entienden por limitaciones aquellas que inciden fundamentalmente sobre su autonomía física y actividades de la vida diaria, así como sobre su capacidad de expresión y relación, originando por su naturaleza sufrimientos físicos o psíquicos constantes e intolerables, sin posibilidad de alivio que el paciente considere tolerable. En ocasiones puede suponer la dependencia absoluta de apoyo tecnológico”.*

Así, además de padecer una enfermedad grave e incurable o una discapacidad grave crónica, en los términos anteriormente establecidos, el artículo quinto de esta Ley establece los demás requisitos que han de concurrir:

1. Tener nacionalidad española o residencia legal en España; lo que implica que los extranjeros que se encontrasen en situación irregular no podrían acceder a tal prestación.
2. Ostentar la mayoría de edad y ser capaz, ya que en ningún caso se concede a los menores de edad, ni siquiera a quienes estén emancipados, al contrario de lo que acontece en Holanda y Bélgica.
3. Estar informado de las diferentes alternativas y posibilidades de actuación.
4. Solicitar la prestación voluntariamente, debiendo repetirse la misma al menos en una ocasión con un margen de quince días; a fin de garantizar que se trata de una decisión firme.
5. Que transcurra un intervalo de quince días entre la fecha de la última solicitud y la fecha de realización de la prestación.

6. Formalmente se exige además que la solicitud esté firmada por el paciente y por el profesional sanitario.
7. Que el médico responsable, en caso de aceptar la solicitud, consulte con otro facultativo independiente, el cual deberá emitir un informe en el plazo de diez días.
8. Por último, que el médico responsable lo ponga en conocimiento de la Comisión de Evaluación y Control (de ámbito autonómico), para que en un plazo máximo de siete días emita un informe verificando si concurren o no los requisitos exigidos.

Su fundamento radica en que el derecho fundamental a la vida puede decaer en favor de los demás derechos y bienes, igualmente protegidos y con los que está directamente ligados, como son la dignidad humana, la libertad o el derecho a la intimidad, en el caso de que una persona plenamente capaz se encuentre en una situación, como es la del contexto eutanásico, que a su parecer vulnera su dignidad y su integridad, dado que tal y como se establece en la exposición de motivos de la citada proposición de Ley, *“no existe un deber constitucional de imponer o tutelar la vida a toda costa y en contra de la voluntad su propio titular”*.

Con este fin, la presente ley persigue la modificación del art. 143.4 del Código Penal, de modo que no sería punible la conducta del médico que con actos necesarios y directos causare o cooperare a la muerte de una persona que sufra una enfermedad grave e incurable o una discapacidad grave crónica, regulando y despenalizando la eutanasia en determinados supuestos, expresamente definidos y sujetos a garantías suficientes que salvaguardan la absoluta libertad de decisión.<sup>36</sup>

---

<sup>36</sup> Página web: [http://www.congreso.es/public\\_oficiales/L12/CONG/BOCG/B/BOCG-12-B-270-1.PDF](http://www.congreso.es/public_oficiales/L12/CONG/BOCG/B/BOCG-12-B-270-1.PDF).

#### **4. LA EUTANASIA EN OTROS PAISES EUROPEOS**

Tomaremos como ejemplos a Holanda y Bélgica.

Holanda es el país europeo que cuenta con un uso más arraigado en la práctica de la eutanasia, no obstante, llevan más de 20 años practicándose, aunque su ley de eutanasia es del año 2001.

En los años 70 la Real Asociación Holandesa de Médicos publicó documentos que planteaban la idea de ayudar a morir a los pacientes en unas determinadas circunstancias y, a su vez, los tribunales empezaron a absolver los casos de eutanasia que cumplían los requisitos que la Asociación establecía, dándoles la consideración de amparados por el estado de necesidad. Esto aparecía recogido en su código penal como “*justificante de actos inicialmente delictivos*”<sup>37</sup>

En los primeros intentos de proyectos de ley se intentó delimitar qué situaciones no estaban penadas.

Para esto debían cumplirse una serie de circunstancias:

a) *“Que el paciente, de forma reiterada y constante, durante un periodo de tiempo, solicitara que se le causara la muerte”*

b) *Que el médico tuviera una consulta completa con el paciente, la familia del paciente, y con otro médico, al menos.*

c) *Que el sufrimiento del paciente no pudiese evitarse con un tratamiento médico aceptado*

d) *Que la enfermedad fuera terminal, aunque la muerte no fuera inminente*”<sup>38</sup>

---

<sup>37</sup> Hendrick Jan. *El Poder médico y Ética Médica*.

<sup>38</sup> Mora Molina Juan Jesús. *Holanda entre la vida y la muerte*. Año 2002.



En 1985 Holanda constituyó la Comisión Estatal para la Eutanasia, que debía valorar si se han cumplido los requisitos que establece la ley.

Sobre Bélgica encontramos que despenalizó la eutanasia desde 2002 y, en el año 2014 amplió la legislación eliminando el límite de edad para la eutanasia, “*Bélgica es desde este jueves el primer país del mundo que permite la eutanasia infantil sin límite de edad después de que el Parlamento federal aprobara la norma por un resultado de 86 votos a favor, 44 en contra y 12 abstenciones*”<sup>39</sup>

*En esta legislación existen una serie de requisitos para la eutanasia que son:*

*1. Que el paciente sea mayor de edad o al menos emancipado, capaz y consciente de su petición, aunque este requisito se remonta a la primera ley de 2002 y ahora la eutanasia no tiene límite de edad.*

*2. Que se pida de manera voluntaria, reflexionada y reiterada, no es una decisión que se deba tomar por estímulos externos. Además la voluntad, sobre este tema, podrá manifestarse en un documento escrito que será válido siempre y cuando tenga menos de 5 años.*

*3. Que una condición patológica grave e incurable provoque en el paciente un padecimiento, físico y psíquico, constante e insuperable.*

*Para asegurarnos de que la decisión que se toma es la correcta el médico debe:*

*1. “Informar al paciente sobre la existencia de cuidados paliativos.*

*2. Reiterar el diálogo en los plazos de tiempo razonables.*

---

<sup>39</sup> Gallego G Javier. *Bélgica legaliza la eutanasia en menores*. Periódico online “El Mundo”  
Página web: <http://www.elmundo.es/internacional/2014/02/13/52fd034d22601d70448b4580.html>

3. Consultar a otro médico independiente que tiene que visitar el paciente y redactar un informe que esté de acuerdo o en desacuerdo con las primeras valoraciones.

4. Recopilar información del equipo cuidador si es que existe.

5. Procurar que el enfermo consulte con otras personas de su entorno.

6. Dejar pasar un mes entre la petición y la realización de la eutanasia”

Además esta legislación también establece, como en el caso holandés, unas medidas de control ya que el médico (que es la persona autorizada para llevar a cabo la eutanasia), una vez realizada la eutanasia debe enviar (en un plazo no superior a 4 días) el informe que explique el caso, donde se refleje el cumplimiento de los requisitos, a la Comisión Federal de Control y Evaluación.<sup>40</sup>

#### **4. RECHAZO A LA EUTANASIA**

La oposición a la figura de la eutanasia se basa en distintos motivos atendiendo al sector que se postula en su contra.

Entre las más destacadas encontramos las siguientes:

1. “La eutanasia legal favorece una peligrosa pendiente contra el derecho a la vida en otros campos a parte de la medicina.” Ya que se llega a permitir no sólo a pacientes en situaciones extremas sino a todo aquel que “ya no quiere vivir”.

2. “La eutanasia empeora la relación médico-paciente e incluso la relación paciente-familiares”. Cómo se puede crear esa confianza entre un médico y un paciente si este

---

<sup>40</sup> Gallego. G Javier. *Bélgica legaliza la eutanasia en menores*. Periódico online “El Mundo” Página web : <http://www.elmundo.es/internacional/2014/02/13/52fd034d22601d70448b4580.html>

primero no siente que debe poner todo su esfuerzo en salvarlo ya que dejarlo morir es una opción, pudiendo llegar a ser incluso la opción que prefieran sus familiares.

3. *“La eutanasia desincentiva la inversión en cuidados paliativos y en tratamientos para el dolor”* Los países que legalizan la eutanasia llegan a verla como la opción predilecta desde las instituciones médicas, y también socialmente, gastando menos en cuidados paliativos o tratamientos para el dolor de sus pacientes y ejerciendo cierta presión para que escojan la eutanasia, que es más barata en costes, en vez de los cuidados paliativos que harían el tratamiento más largo y costoso.

4. *“La eutanasia pervierte la ética médica que desde Hipócrates se ha centrado en eliminar el dolor, no en eliminar al enfermo.”* El objetivo de los médicos es curar y la eutanasia no cura, sólo elimina a la persona que tiene dicho padecimiento.

5. *“La eutanasia no es solicitada por personas libres, sino casi siempre por personas deprimidas, mental o emocionalmente trastornadas.”* No suelen ser personas sanas y normales (dentro de sus condiciones mentales y físicas) las que buscan la salida de la eutanasia sino al revés suelen ser personas que en un determinado momento se encuentran sumidas en un cumulo de situaciones que los desbordan (alguna enfermedad, soledad, depresión, etc.) las que acuden a ella y mientras que en un país sin eutanasia el objetivo de la sanidad sería devolver a esa persona a una situación más “lúcida” donde pueda plantearse las cosas de otra manera, en un país con eutanasia se limitarían a eliminarlo ya que “él lo pide”

6. *“La eutanasia no es un derecho humano ya que no aparece como tal recogido en el Convenio Europeo de Derechos humanos.”* Según el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, en el caso de Dianne Pretty en el año 2002, no existe el derecho a procurarse la muerte, ya sea de manos de un tercero o con asistencia de autoridades públicas. El derecho a la autonomía personal no es superior al deber de los Estados de amparar la vida de los individuos bajo su jurisdicción.

7. *“La eutanasia es contagiosa.”* Si una persona deprimida se suicida es probable que otra persona cercana de su entorno en una situación similar también crea que esa es la solución más viable e imite este comportamiento.

8. “*La eutanasia dificulta el trabajo de los terapeutas que trabajan con minusválidos deprimidos...*” Estas personas en situaciones extremas verán la opción de la eutanasia como una solución más sencilla que aprender a vivir con la situación en la que se encuentran en ese momento

9. “*La eutanasia tenderá a eliminar a los más pobres y débiles.*” La eutanasia tendera a hacerse más fácil y asequible para las clases más desfavorecidas y al disminuir la oferta de cuidados paliativos (por ser más cara) esta última quedará vetada y solo tendrán acceso a ella las clases más altas de la sociedad.

10. “*La eutanasia legal no impedirá las eutanasias ilegales, sino que las potenciara.*” Aunque se apruebe la ley con todos los controles no impedirá el fraude de ley.<sup>41</sup>

## **5. CASOS CONTROVERTIDOS**

### **El caso de Andrea Lago**

Andrea, gallega, de 12 años, reabrió el debate sobre la eutanasia y el derecho a la muerte digna en España, nació con una rara enfermedad degenerativa. Los médicos apenas le daban a sus padres esperanzas de vida y, desde el principio, la vida de la niña fue una carrera de obstáculos que sus padres sorteaban como podían.

Ingresada en el hospital de Santiago, sus padres desesperados pedían, para su hija, una muerte digna y el hospital solo se comprometía a “*limitar el esfuerzo terapéutico puesto en ella*”.

A pesar de las reuniones entre los padres y el hospital que se sucedían no eran capaces de llegar a un punto de acuerdo.

---

<sup>41</sup> J. Guines Panlo. *10 razones para votar en contra de la Eutanasia*. Página web: <http://www.forumlibretas.com/hemeroteca/diez-argumentos-para-votar-contra-la-eutanasia-dando-ideas/>

Los padres pedían que a Andrea se le retirara la sonda que la alimentaba y la mantenía con vida (soporte vital) y el hospital aseguraba que la legislación sobre la muerte digna, que el Parlamento aprobó por unanimidad en julio de 2015, estaba siendo respetada.

En octubre de 2015, el hospital cambió su criterio y retiró el soporte vital a Andrea, procediendo a darle la sedación terminal. Cuatro días después la pequeña falleció.<sup>42</sup>

### **El caso de Ramón Sampedro**

Es conocido el caso de Ramón Sampedro que conmovió a la sociedad española con sus libros de poemas. Es una excelente versión cinematográfica dirigida por Alejandro Amenábar donde trata cómo vivir su vida y que ganó el Óscar a la película extranjera en 2005 titulada “mar adentro”. Ramón Sampedro quedó tetrapléjico el 23 de agosto de 1968, por una sección medular que le provocaba una inmovilidad total, salvo en la cabeza.

El 30 de abril de 1993, interpuso una demanda en el Juzgado nº5 de Barcelona pidiendo la autorización para que le fueran suministrados los fármacos necesarios para aliviar sus sufrimientos y el juzgado resolvió de forma negativa debido a motivos formales. Además los posteriores recursos, a esta resolución, no fueron fructíferos.

Su recurso a la Audiencia Provincial de Barcelona fue desestimado por Auto del 29 de febrero de 1994 que confirmó el anterior. Tampoco tuvo éxito su recurso ante el Tribunal Constitucional, para el que también fueron los motivos procesales la causa de inadmisión. De igual manera sucedió con el Tribunal de Estrasburgo que desestimó la petición por motivos de forma.

El 27 de septiembre de 1996 la audiencia de A Coruña estableció que Ramón Sampedro, que en ese momento llevaba veintiocho años postrado en una cama, no tenía derecho a solicitar tal ayuda. El Auto del Tribunal reconoce, sin embargo, que "la

---

<sup>42</sup> Artículo del periódico “ El Mundo”

<https://www.elmundo.es/sociedad/2015/09/30/560b99bc22601d5c5c8b456d.html>

*privación de la propia vida con la aceptación de la propia muerte es un acto que la ley no prohíbe”.*

Esta resolución que si bien impedía que Ramón Sampedro recibiera la ayuda destinada a enfermos terminales, no le impedía poner fin a su vida por otros medios, pero recordaba que la ayuda al suicidio sí que era delito.

El desenlace tiene lugar en el pueblo de Boiro situado en la provincia gallega de La Coruña ingiriendo - mediante una pajita - el cianuro potásico contenido en un vaso que alguien puso frente a él - a petición suya - para que pudiera beberlo su amiga y cuidadora Ramona Maneiro, que fue detenida bajo la acusación de cooperación necesaria al suicidio, y puesta después en libertad por falta de pruebas.

Veintiún años después la ley de Autonomía del Paciente (2002) y las normativas de muerte digna de nueve CCAA reconocen a los enfermos el derecho a no recibir tratamientos que alarguen sus vidas, pero no a que un tercero mueva un dedo para ayudarlos a morir. «Se puede sedar paliativamente a un enfermo al que le queden días de vida aunque ello adelante su muerte, pero no porque la sustancia provoque directamente el final de la vida. Tal y como están ahora, los cuidados paliativos no permiten ni adelantar ni retrasar tu muerte. Si tú quieres adelantar tu muerte, porque la vida que te queda ya no la quieres como tal, los paliativos no te sirven. Sólo te queda la clandestinidad», dice el doctor Marín. La clandestinidad. Eso significa la compra y administración en un domicilio particular de fármacos que provocan la muerte o el viaje a países donde la eutanasia es legal, como Holanda o Suiza.<sup>43</sup>

### **Los Testigos de Jehová**

Respecto a los testigos de Jehová se da el caso del rechazo al tratamiento consistente en transfusiones de sangre. En estos casos los facultativos se encuentran ante el dilema de

---

<sup>43</sup> Artículo “*Veinte años después de Ramón Sampedro, la eutanasia aún es ilegal*” del Periódico “El Mundo”. Página web : <https://www.elmundo.es/papel/historias/2018/01/12/5a57cd35ca474137048b464b.html>

intervenir en contra de la voluntad del paciente o dejar de hacerlo, aún cuando el rechazo de la transfusión pueda ocasionar un grave peligro para la vida de un miembro de este grupo religioso.

Se parte por supuesto de las situaciones en las que las transfusiones deben realizarse de acuerdo a la *lex artis* ya que el problema reside en el respeto a la voluntad del paciente que debe prevalecer si el médico puede ofrecerle otro tratamiento o medida alternativa. Sin embargo, si no cupiesen otros procedimientos u opciones y la transfusión se realizara forzosamente puede plantearse responsabilidad por parte del médico ya que un sector doctrinal considera que incurriría en el tipo de coacciones del artículo 172 del Código Penal <sup>44</sup>, o malos tratos de obra no amparados por el estado de necesidad siendo de aplicación el artículo 20.7, 143, 172 y 522 del Código Penal <sup>45</sup>, y al 16 de la Constitución Española<sup>46</sup>, todos referidos al conflicto de deberes, protección de la vida del paciente y respeto a la libre personalidad y de conciencia.

Si el médico ha informado al paciente sobre el peligro que corre su vida y la trascendencia de su decisión y aun así persiste en su negativa a someterse desaparece la posición de garante del médico y por lo tanto el conflicto de deberes no llega a producirse.

Ahora bien, si el paciente llegase a una situación de inconsciencia habrá que acudir a la voluntad presunta, ya bien, porque exista una declaración previa del paciente o a través de la intervención de sus representantes o familiares. Pero en ningún caso cabe que pueda rechazarse por sus familiares, allegados o representantes cuando no pueda discernirse cual hubiese sido la voluntad del paciente.

Por ejemplo respecto a menores, deficientes mentales y oligofrénicos.

Tal ha sido la problemática al respecto que se han requerido autorizaciones judiciales para intervenir, y esta situación es la que ha propiciado la existencia de algunas resoluciones del Tribunal Supremo e incluso del Tribunal Constitucional ( Auto nº 369/1984 de 20 de Junio) aunque lo ha hecho solo respecto a cuestiones de índole procesal.

---

<sup>44</sup> Ley Orgánica 10/1995 del 23 de Noviembre.

<sup>45</sup> Ley Orgánica 10/1995 del 23 de Noviembre.

<sup>46</sup> Constitución Española de 1978.

Como norma general la postura del Tribunal Supremo como se puede desprender de los autos del 14 de Marzo de 1979, del 22 de diciembre de 1983 y de la sentencia del 27 de marzo de 1990 la protección de la vida es un bien de valor jurídico dotado de mayor protección que la libertad religiosa.

### **Huelga de hambre penitenciaria**

La huelga de hambre reivindicativa en instituciones penitenciarias destaca por la serie de problemas jurídicos que plantea. En primer lugar se ha convertido en un instrumento de presión política con especial incidencia en la administración penitenciaria ya que se valen de estos medios amparados por derechos fundamentales para conseguir diversas exigencias tanto políticas, como ideológicas, personales o sociales con repercusión en gran medida sobre la opinión pública al considerarse esta un sacrificio y autoinmolación que una persona esté dispuesta a sacrificar bienes jurídicos de tanto valor como son la vida y la salud.

Por otro lado plantea también difíciles situaciones a los profesionales de la medicina ya que si se prolonga puede provocar graves consecuencias médicas llegando a perder la vida.

En un principio la huelga de hambre solo supone un sacrificio salvo los correspondientes malestares físicos a consecuencia de la misma no existe peligro inminente para la salud y no está justificada la intervención de terceros para impedir que lleve a cabo la huelga.

El problema se plantea cuando el huelguista tiene derecho a llevar hasta sus últimas consecuencias la huelga de hambre amparado en el ejercicio de sus derechos recogido en la Constitución Española en el artículo 25.2.<sup>47</sup>

Hay que partir del supuesto de que el interno huelguista tiene la intención de mantener la huelga llegando a una situación grave de peligro para su salud. El problema lo encontraremos al tener que decidir cuál debe ser la conducta del funcionario penitenciario cuando la vida del recluso se encuentra en este grave peligro y cuando ha perdido la conciencia. ¿Que debe hacer el funcionario? ¿Debe alimentar incluso a la

---

<sup>47</sup> Constitución Española de 1978.



fuerza al recluso o debe abstenerse pudiendo suponer para el recluso lesiones irreversibles o incluso cuando puede llegar a perder la vida?

Un sector de la doctrina justifica generalmente la alimentación forzosa siempre que no sea bucal y otros sector considera que incluso después de la pérdida de conciencia debe respetarse la voluntad del huelguista.

También aquí como en los supuestos de rechazo de tratamiento por los testigos de Jehová se ha venido considerando por la doctrina y la jurisprudencia que el huelguista no quiere morir, lo que desea es la modificación de una decisión penitenciaria por lo que no nos encontramos ante un suicida. Tales personas serian ciudadanos que quieren vivir pero no a toda costa ni a cualquier precio y por consiguiente no se puede hablar de auxilio omisivo al suicidio.

Otro caso que suscita la misma problemática se da cuando un preso de un establecimiento penitenciario decide declararse en huelga de hambre con la finalidad de conseguir atención sobre una determinada petición que puede ser desde la excarcelación defendiendo su inocencia hasta la concesión de un permiso por parte de la administración penitenciaria para salir que se le ha denegado.

Debemos determinar si la Administración penitenciaria tiene o no la obligación de intervenir y alimentar forzosamente al huelguista. Esto ha sido objeto de diversos pronunciamientos judiciales con ocasión de los Grupos Antifascistas Primero de Octubre( GRAPO).<sup>48</sup>

Las posiciones de los diferentes órganos jurisdiccionales son; por un lado los que afirman la obligación de la Administración a suministrar alimentos aunque el preso se niegue y esté consciente y por otro, la que defiende que solo cabe en caso de inconsciencia del huelguista.

Sin embargo acerca de la responsabilidad en la que podrían incurrir los funcionarios penitenciarios en caso de no cumplir con la obligación de alimentar a los huelguistas quedó imprecisa en el pronunciamiento.

---

<sup>48</sup> STC 120/1990, de 27 de junio de 1990.

En conclusión; en los casos en los que la decisión del sujeto sea libre y responsable aunque posteriormente entran estado de inconsciencia, la omisión del deber de alimentar al preso por la fuerza puede justificarse en aras al respeto por la autonomía de la voluntad.

En este punto debemos hacer referencia a la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, 22 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Esta ley en su artículo 2.423 establece el derecho de todo paciente a negarse a recibir un tratamiento excepto en los casos determinados por la Ley, que normalmente son causas de interés público, como en el caso de la prohibición a la negación de recibir tratamiento por enfermedades contagiosas graves para la población. Además, esta negación se deberá realizar por escrito como el propio artículo 2.4 especifica.<sup>49</sup>

## **6. LA EUTANASIA**

### **6.1 La dignidad humana**

La dignidad humana se encuentra en el eje de la problemática que se desata acerca de la legalidad de la eutanasia, siendo uno de los argumentos más decisivos, tanto para las posturas pro-eutanásicas ya que se fundamentan en una muerte digna. Del mismo modo se fundamentan en ella las posturas pro- vida que lo hacen basándose en la distansia, fruto del encarnizamiento terapéutico ( tratado posteriormente).

Se enfrentan aquí dos posturas muy diferentes.

Por un lado la primera que proclama la dignidad intangible de toda vida humana, incluso en el trance de morir, y la contraria, que afirma que la vida es un bien precioso dotado de dignidad que se reparte de manera desigual y que a lo largo de la vida esta puede cambiar y perderse ya que va ligada a la noción de calidad de vida.

---

<sup>49</sup> Ley 14/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Boletín Oficial del Estado, 15 de noviembre de 2002. núm. 274. pp. 40126-40132

## **6.2 Eutanasia activa y pasiva**

Cuando hablamos de eutanasia hablamos de una palabra que presenta tremendas cargas emotivas. No ya solo por su empleo en las discusiones éticas o jurídicas sino por la propia etimología de la palabra.

La eutanasia activa consiste en la realización de un comportamiento de ayuda a la muerte para suprimir o paliar los sufrimientos del paciente.

Dentro de esto podemos distinguir si es directa o indirecta. En la primera, la acción va dirigida al acortamiento de la vida mediante actos positivos debido a un proceso doloroso considerado insoportable, bien es cierto que cada vez existen más fármacos que alivian estos dolores, sin embargo, hay unanimidad en si esta práctica es merecedora de sanción penal, así es, y ni aún teniendo el consentimiento del titular se considera legal y solo produce efectos atenuantes.

Por lo tanto la discusión constitucional y político -criminal versa sobre si se debe legalizar la eutanasia activa directa.

La eutanasia activa indirecta sin embargo supone acortar la vida pero siendo el objetivo principal aliviar el sufrimiento, por ejemplo, administrando una dosis de morfina que tiene efectos perjudiciales por depresión respiratoria y en dosis elevada puede originar una anticipación de la muerte.

Dentro de este grupo clasificatorio encontramos la eutanasia pura o genuina, que consiste en la ayuda a morir sin producir acortamiento de la vida utilizando medio paliativos que mitigan el sufrimiento del enfermo, tales como los lenitivos o analgésicos.

La eutanasia pasiva es la hipótesis mas frecuente y discutida ya que incluso dentro de la misma resulta difícil establecer limites entre la tipicidad o atipicidad de las conductas en las que el paciente es asistido por medios que prolongan su vida de una manera artificial.

La eutanasia pasiva por tanto consiste en omitir el tratamiento que se emplea y que contribuye a la prolongación de la vida del paciente cuando este ya presenta un deterioro irreversible o una enfermedad incurable y terminal. Supone iniciar un

tratamiento o suspender el que ya se ha iniciado como podría ser no administrar la medicación o desconexión de aparatos de soporte vital.

La cuestión se encuentra en que la eutanasia pasiva por omisión de determinados procedimientos terapéuticos se considera atípica ya que el médico según la *lex artis* no está obligado a prolongar la vida del paciente contra su voluntad pero ¿Y que pasa en la situaciones en las que el paciente no puede otorgar su consentimiento?

Podría incurrir en un delito de coacciones.

Hablamos ahora de un rechazo al tratamiento vital.

El paciente siempre tiene derecho a decidir en aras de su libertad personal si debe no debe continuar con su tratamiento, iniciarlo o impedir uno futuro. Por lo tanto es necesario que tras haber recibido el consentimiento informado decida acerca de si desea someterse o no.

Estos derechos se regulan en los artículos 1.1, 10 y 15 de la Constitución Española <sup>50</sup>, así como en la Ley General de Sanidad ( LGS) del 25 de Abril de 1986 en la cual se exige que se le de al paciente y a sus familiares toda la información del proceso de una manera comprensible para que puedan elegir libremente entre las opciones que le plantee el médico. Siendo necesario el consentimiento previo y por escrito del paciente. <sup>51</sup>

Aunque el afectado tiene derecho a negarse al tratamiento la esta ley establece unos limites que se encuentran en el apartado 6 del articulo 10 y son que la intervención no puede suponer un riesgo para la salud publica , que el paciente no esté capacitado para tomar decisiones y que la urgencia no permita demoras por ocasionar lesiones irreversibles o porque pueda ocasionar peligro de fallecimiento.

Esta claro que cuando el paciente no puede manifestar su voluntad por estar en coma, se trata de un recién nacido, o no es jurídicamente capaz, el medico deberá intervenir, pues de no hacerlo podría cometer un delito de homicidio en comisión por omisión u omisión del deber de socorro ya que al asumir su posición de garante tendrá la obligación de actuar en una situación de vulnerabilidad en la que se encuentra el bien jurídico protegido, siendo esta la vida del paciente.

---

<sup>50</sup> Constitución Española de 1978.

<sup>51</sup> Ley General de Sanidad del 25 de Abril de 1986.

Aquí lo que debemos matizar es que cuando el paciente no se encuentre en fase terminal y existan medios adecuados y proporcionados que permitan la mejora de la salud o se encuentre en los casos de inconsciencia de los que se puede salir o desarrollar de nuevo la conciencia en el futuro existirá la obligación de tratamiento.

La novedad más importante que incorpora el Código Penal de 1995 en la materia que nos ocupa es la regulación de determinados supuestos de eutanasia, fundamentalmente la eutanasia activa directa.

En el artículo 143.4 del Código Penal se contempla la posibilidad de un atenuante de la pena con visos de impunidad semejantes a los eximentes incompletos regulados en el artículo 20.5 y 7 del Código Penal.<sup>52</sup>

Regula dos tipos de comportamiento, causar activamente la muerte a otro y la cooperación necesaria y activa a su muerte. Ambos comportamientos que deben ser pedidos por el sujeto pasivo y que se asemeja al consentimiento del Código Penal Italiano.

Esta petición debe ser expresa ya sea verbal o escrita y sin que haya mediado en ella violencia, engaño o error para eliminar así cualquier duda que pueda suscitarse acerca de la seriedad del consentimiento. Además debe haber transcurrido un período de tiempo razonable que sustente el carácter definitivo de la decisión y cumplido del deber de informar sobre su situación clínica.

La causación de la muerte y la cooperación necesaria a la misma ha de realizarse de manera activa en cuanto que el legislador emplea la palabra << activamente >> , esto evidencia que nuestro Código Penal que reconoce la atipicidad de la eutanasia pasiva al existir consentimiento y petición expresa por parte del paciente de un tratamiento médico que desea interrumpirlo.

El problema surge cuando nos encontramos ante enfermos incurables en fase terminal que no pueden manifestar su voluntad y que se está manteniendo su vida de forma artificial prolongando irracionalmente la agonía del paciente.

En estos casos no se catalogará como acción omisiva.

---

<sup>52</sup> Ley Orgánica 10/1995 del 23 de Noviembre.

Quedan fuera también los supuestos en los que los analgésicos no tienen como consecuencia accesoria efectos de acortamiento de la vida. El artículo 143.4 del Código Penal excluye por tanto la eutanasia activa indirecta ya que causarle la muerte a otro debe hacerse por medios directos para incurrir en tipicidad.

El tipo subjetivo atiende a la consideración de los actos de causación y cooperación necesaria de forma activa y directa impidiendo que quepa alguna modalidad en la que el dolo no sea directo, quedando fuera de este marco el dolo eventual que opera en la mayoría de los casos de eutanasia indirecta ( a través de los analgésicos).

En resumen, por un lado encontramos una enfermedad grave supone una gran injerencia en la calidad de vida del sujeto y esta baja calidad de vida debe ser permanente y debe conducir necesariamente la muerte en un periodo de tiempo corto.

Y por otro lado, un supuesto en el que el antecedente es la enfermedad grave que aunque no conduzca a la muerte produce graves padecimientos dolorosos que deben ser permanentes y difícilmente soportables, pudiéndose incluir aquí aflicciones psíquicas.

Pero es primordial seguir avanzando y estudiando en lo referente a las causas que pueden justificar la eutanasia. Volvamos al caso de Ramón Sampredo, que llevaba más de 29 años completamente paralizado sin esperanzas de mejora. En estas circunstancias en la que el propio sujeto no puede causarse la muerte así mismo, no debería ser punible la conducta de un tercero que a petición de aquel le librase de tal estado.

Prevaleciendo en este caso e derecho a la dignidad sobre el derecho a la vida, valorando la calidad de la misma para considerar que se esta viviendo una vida plena.

De forma excepcional puede entrar en consideración como justificantes el estado de necesidad o la colisión de deberes. El Código Penal constituye una justificación incompleta en su artículo 20.5 y 7 relacionados con los artículos 143.2 y 3<sup>53</sup> donde entran en consideración motivaciones humanitarias y de graves menoscabos a la integridad.

Que concurriesen los dos supuestos sería motivo de exculpación dándose un menor contenido de lo injusto en situaciones límite.

---

<sup>53</sup> Ley Orgánica 10/1995 del 23 de Noviembre.

En todo caso siempre podremos aludir al estado de necesidad, ya que debe considerarse de igual valor la pérdida de la vida que la pérdida de la dignidad. Acreditando para ello el móvil humanitario o altruista para operar así bajo la concurrencia de los elementos objetivos y subjetivos.

La idea sería que, ya que la pena a imponer es la inferior en uno o dos grados a las establecidas en el artículo 143.2 y 3 del Código Penal a los que se remite el 143.4 permitiría al juez reducir la pena establecida: de un año y tres meses de prisión a tres años de prisión si la reducción es en dos grados y si es en uno quedará de tres a seis años de prisión y si se trata del cooperador necesario la reducción será de seis meses a un año en el primer supuesto o de uno a dos años en el segundo.<sup>54</sup>

La finalidad es resaltar que en las penas que no excedan de dos años pueden suspenderse la ejecución efectiva de la misma y si es inferior a un año podrá sustituirse por arrestos de fin de semana o por multa.

A pesar de haber supuesto grandes avances tras la última reforma del Código Penal con la equiparación de penas. La atenuación y la superación de penas privativas de libertad han sido minimizados los efectos de la actual normativa ya que se afirma que la atipicidad a sensu contrario de la eutanasia pasiva por interrupción del tratamiento terapéutico, ya sea con la finalidad de no prolongar el sufrimiento del paciente como si se lleva a cabo mediante omisión de determinados procedimientos terapéuticos es lícita porque el médico no está obligado a dilatar a vida del paciente contra su voluntad. Incluso en los casos de eutanasia pasiva impropia ( desconexión del reanimador) no son considerados por norma general como punibles por la generalidad de la doctrina científica.

De igual manera tampoco la eutanasia indirecta presenta problemas éticos ni médicos incluso desde el plano de la atipicidad por ausencia de imputación objetiva o en todo caso acudiendo a las causas de justificación.

El problema se plantea para la eutanasia activa y directa del artículo 143.4 del Código Penal, fórmula que no está exenta de crítica ya que encontramos de un lado a quienes consideran inconstitucional el artículo 143 por considerar que la vida impuesta contra la

---

<sup>54</sup> Ley Orgánica 10/1995 del 23 de Noviembre

voluntad de su titular no es un valor constitucional ni puede configurarse como bien jurídico; y desde otro punto de vista se ha reprochado que desde un primer momento se vea que el causante o cooperante a la muerte pueda evitar la pena de prisión.

### **6.3 Eutanasia y derechos fundamentales**

La legitimidad de la eutanasia debe abordarse como una cuestión relativa a la autonomía de las personas, y a la vez, con solidaridad respecto de la persona que sufre. La declaración sobre Eutanasia del año 2003 recuerda también al informe del Comité Nacional de Ética francés del 2000 donde se invoca la misma solidaridad y compasión con normas que dictan como regla general la prohibición de colaborar en la muerte de otro ser humano teniendo en cuenta las excepciones y recuerda al legislador la necesidad de regular los requisitos y procedimientos para que la disposición de la vida en nuestro país este regulada con claridad y se discierna claramente del mismo modo el papel efectivo del médico respecto a los requisitos que debe reunir toda petición de eutanasia que debe hacerse mediante un Documento de Voluntades Anticipadas o manifestadas por el representante designado en el mismo documento.

Son varias las instituciones que se han postulado a favor de determinadas practicas eutanásicas como el Instituto Borja de bioética de la universidad de Lluç ( de titularidad católica) que se ha pronunciado y recomendado la despenalización de la eutanasia en casos extremos y conflictivos siempre que se asegure la existencia de una enfermedad terminal o sufrimiento insoportable del paciente con el consentimiento expreso del paciente, intervención medica , revisión del Comité de Ética Asistencial y la posterior notificación a la autoridad competente para verificar todos los requisitos anteriores.

El Comité Consultivo de Bioética de Cataluña ha aprobado un informe sobre ala eutanasia y el suicidio asistido digno de mencionar. Este determina que “ *no poder decidir sobre la propia muerte de acuerdo a las convicciones propias equivale renunciar a un aspecto importante de la dignidad humana*” de ahí que “ *despenalizar*



*la eutanasia sería para muchos la manera de reconocer jurídicamente la dignidad de a persona vinculada a la autonomía”.*<sup>55</sup>

Al parecer de la Constitución pueden extraerse cuatro modelos de interpretación jurídica de la eutanasia activa directa: la eutanasia prohibida, la eutanasia como derecho fundamental, la eutanasia como libertad constitucional legislativamente limitable y el de la eutanasia como excepción legítima bajo condiciones de protección estatal de la vida. Todos ellos conducibles por las opiniones doctrinales que se hayan en el estatuto constitucional de la eutanasia.

El artículo 143.4 del Código Penal castiga al que “*causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de este e el caso de que la víctima sufriese una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar*”.<sup>56</sup>

Esta es la conducta típica quedando fuera la eutanasia indirecta y la pasiva.

Sin embargo, este artículo no capta la inducción al suicidio en el contexto eutanásico, que es castigada con la misma pena en cualquier caso. De cuatro a ocho años de prisión.

Resulta pues que la cooperación necesaria al suicidio recibe una pena menor que la inducción a este. Lo cual tiene su razón de ser en que el legislador ha pretendido reducir el trato privilegiado y cada caso dependerá de la reflexión individual en cada uno de ellos garantizando así que el enfermo no adopta la decisión de modo condicionado, ni por motivos utilitaristas.

Volviendo a los cuatro modelos de interpretación jurídica de la eutanasia activa directa; según el primero de ellos, el modelo tradicional de la eutanasia constitucionalmente prohibida habría que entender que la protección del artículo 15 de la Constitución

---

<sup>55</sup> Boletín nº 50, octubre de 2006 del Comité Consultivo de Bioética de Cataluña.

<sup>56</sup> Ley Orgánica 10/1995 del 23 de Noviembre.

española es de manera absoluta admitiendo que se puede disponer del derecho a la vida por quien es su titular o por un tercero a petición de éste.

La distinción de régimen jurídico entre eutanasia activa de un lado y pasiva e indirecta de otro, sería capital, ya que la primera estaría constitucionalmente prohibida mientras que las otras dos serían válidas con carácter general.

La sanción penal de la eutanasia no solo es totalmente acorde con la protección sino que una eventual despenalización podría incurrir en inconstitucionalidad.

Respecto a segundo modelo de interpretación; la eutanasia como derecho fundamental, se apoya en presupuestos completamente distintos, se basa en que no existe un deber de vivir. De ahí que no solo el suicidio, si no que la eutanasia activa directa sería una manifestación de un legítimo derecho fundamental. La incriminación de ambas conductas sería por tanto inconstitucional.

La legalización de la eutanasia a consecuencia de esta interpretación podría no obstante someterse a ciertos límites procedimentales para salvaguardar el consentimiento de quien se someta a ella.

Y la distinción aquí entre eutanasia activa directa y pasiva indirecta sería inútil ya que “quien puede lo más puede lo menos”.

El tercer modelo es el que podríamos llamar “de eutanasia como libertad constitucional legislativamente limitable” que supone una variante del anterior con matices más rigurosos. Según la posición de Carmen Tomás Valiente de la Constitución no se deduce un derecho fundamental a terminar con la propia vida de forma activa. Pero la cláusula 1.1 de la CE ampara muchas conductas como el suicidio que no han recibido expresa protección. Supone una invitación a la modificación y no una descripción de la realidad normativa.<sup>57</sup>

El cuarto y último modelo es el de “la eutanasia como excepción legítima bajo ciertas condiciones de la protección estatal de la vida” se entiende bajo la Constitución con ciertas condiciones, una despenalización legislativa de la eutanasia y del suicidio

---

<sup>57</sup> Tomás-Valiente Carmen. *La regulación de la eutanasia voluntaria en el ordenamiento jurídico español y en el derecho comparado*. Humanidades médicas ISSN 1696-0327, Vol. 1, N°. 1, 2003

asistido pero diferenciándose en planteamientos teóricos, sujetándose la principio de proporcionalidad como límite de los derechos fundamentales.

Coinciden distinguiendo entre la eutanasia activa directa y la pasiva indirecta y en afirmar que de la Constitución no se desprende la facultad de disponer de la propia vida pero difieren en que el suicidio y la eutanasia activa directa puedan estar amparadas por el valor de libertad del artículo 1.1 de la Constitución Española.<sup>58</sup>

Tratemos ahora una pregunta clave ¿ Existe un derecho constitucional a disponer de la propia vida?

Aunque según el artículo 15 de la Constitución Española los poderes públicos tienen la obligación de proteger la vida de todos los individuos, no aparece por ninguna parte mención a un deber jurídico de vivir.<sup>59</sup>

No existe un deber de vivir del mismo modo que tampoco un derecho a morir.

Si se reconociera el derecho a una persona a obtener ayuda en su decisión de acabar con su vida se estaría configurando para otra persona una obligación de matar.

La doctrina del Tribunal Constitucional Español es firme en este punto “ *el derecho a la vida no incluye la facultad de disponer de ella; la decisión de morir no esta amparada por el derecho a la vida*” lo que no quiere decir que en algunos casos no este justificada su práctica pero como excepción en el campo del derecho penal justificándose en casos de estado de necesidad y donde se ha legalizado parcialmente.

Tiene por tanto el derecho a la vida un contenido de protección positiva que impide configurarlo como un derecho de libertad que incluya el derecho a la propia muerte. El sujeto podrá disponer de su vida, pero esta libertad no es un derecho subjetivo ni mucho menos un derecho fundamental.

Queda claro por ello que el reconocimiento del derecho a la vida no supone el derecho a disponer de ella . Esto es doctrina también del Tribunal Europeo de Derecho Humanos con la relevante eficacia interpretativa que supone para nuestro ordenamiento jurídico.<sup>60</sup>

---

<sup>58</sup> Constitución Española de 1978.

<sup>59</sup> Constitución Española de 1978.

## **7. ENCARNIZAMIENTO TERAPEUTICO Y ESTADOS VEGETATIVOS IRREVERSIBLES**

Tratemos ahora el denominado encarnizamiento terapéutico. Se plantea al médico si se debe interrumpir el tratamiento o desconectar los aparatos de asistencia médica y determinar desde el lado del derecho si la persona ha fallecido efectivamente o no.

Los avances de la ciencia médica ponen de manifiesto que cuando se produce la muerte cerebral ya se puede considerar a una persona muerta, ya que son estas funciones cerebrales las que rigen las demás funciones del organismo y sin las cuales este no puede seguir actuando de manera autónoma.

Hay distintos criterios doctrinales al respecto; el primero se funda en que la muerte de la corteza cerebral va ligada a la sede de la personalidad y vértice de la actividad consciente.

Y otras posiciones doctrinales que se fundan en que la muerte del tronco cerebral es la sede del sistema nervioso central y regula las funciones corporales.

La consideración de la naturaleza normativa de la muerte cerebral surge por ejemplo en el supuesto en que se ha consentido que una mujer embarazada cerebralmente muerta que se encuentra ligada a una maquina continúe con el embarazo hasta dar a luz y llevar a término el mismo. Excluyendo aquí la responsabilidad del medico por haber mantenido vivo el organismo de un sujeto “ legalmente muerto”.

Si bien no es fácil la construcción de una obligación jurídica, solamente se admitiría la posibilidad de proseguir con el sostenimiento vital más allá de la muerte clínica cuando existe la finalidad de mantener activos órganos destinados al trasplante y tan solo durante el tiempo estrictamente necesario.

Por otra parte nos encontramos ante un estado vegetativo irreversible en los supuestos en los que no se cuenta con la voluntad o consentimiento del paciente y que caen en el

---

<sup>60</sup> La jurisprudencia del TEDH sobre el derecho a la disposición de la propia vida. Dr. JORGE ANTONIO CLIMENT GALLART. Profesor Asociado de Derecho Internacional Público de la Universidad de Valencia.

campo de la decisión médica o de los familiares la iniciación o continuación de un tratamiento, solo es exigible cuando de acuerdo con el estado actual de la ciencia médica, exista la posibilidad por parte del médico de cumplir su función y si de acuerdo con la *lex artis* esto no fuera posible, será en fases terminales de irreversibilidad.

Se quiere decir con esto que si el tratamiento no es eficaz, solo caben medidas paliativas que suponen amortiguar el dolor y el sufrimiento del paciente.

Se puede incluir en el concepto lo que algunos denominan distanasia ( del griego dis-malo- y thantos – muerte- ) que supone la prolongación anómala del curso de la muerte por cualquier medio si considerar los perjuicios que pueden suponer para el paciente.

Llegando en ocasiones hasta el encarnizamiento terapéutico. Lo que podría dar lugar a un delito de coacciones del artículo 172.1 del Código Penal.<sup>61</sup>

Debido a los avances biomédicos se han logrado recuperaciones de pacientes que hasta años atrás eran impensables y del mismo modo, ha aumentado también la esperanza de vida, pero también con ello estos progresos sin duda innovadores han prolongado el sufrimiento y la agonía del enfermo en contrapartida y ante la ausencia de la voluntad del paciente no parece que le medico este obligado a retrasar arbitrariamente el momento de su muerte, prolongando su vida mediante medios extraordinarios y artificiales como son las transfusiones, alimentación intravenosa o intervenciones quirúrgicas.

El deber de mantener la vida terminará allí donde el ser humano este privado de cualquier posibilidad e conciencia y autorrealización a causa de la pérdida irreversible de toda capacidad de reacción.

Ya no se trata de su permanencia como individuo sino de la mera prolongación de una agonía sin sentido, de una violación de toda dignidad humana si el enfermo se mantiene vivo a través de artificios médicos o se procura el retraso de su muerte determinado solo por consideraciones políticas, intereses económicos, familiares u hospitalarios.

De este modo se esta denigrando al individuo a la categoría de mero objeto, el médico tiene la obligación , el deber, de interrumpir el tratamiento, ya que continuarlo cuando carece de sentido sin beneficio alguno para el paciente y sin expectativa de recuperación de la conciencia constituye un ataque a la dignidad humana que incluso podrían

---

<sup>61</sup> Ley Orgánica 10/1995 del 23 de Noviembre.

constituir tratos inhumanos o degradantes expresamente prohibidos en el artículo 15 de la Constitución Española.<sup>62</sup>

## **8. ÉTICA Y DERECHO**

Lograr unas normas de comportamiento ético con validez universal para logra poner un orden en la convivencia social persiguiendo la creación de unas leyes que regulen determinados aspectos controvertidos de problemática actual es prioritario hoy en día.

Sin embargo una nueva dificultad se plantea, y es que el derecho es éticamente neutro. Su objetivo es regular las relaciones de las personas para que estas no entren en conflicto. Pero estas normas tienen su origen en el legislador como representante de la opinión de la mayoría social, cuyo pensamiento se incorpora a la ley independientemente de si es éticamente bueno o malo.

Por lo tanto, las normas éticas deberían venir por la demanda social de distintas corrientes de opinión que han llegado a un punto en común tras mucha información y dialogo entre ellas.

En países como Inglaterra y Estados Unidos han chocado al intentar llevar a cabo este proceso por la diversidad de opiniones relativas a la dignidad humana, la valoración del derecho a vivir o morir, el derecho a disponer de la propia vida, el dolor, el sufrimiento, el sentimiento piadoso de la familia... etc.

Motivos por los cuales no se ha conseguido una forma equilibrada que armonice tanta variedad de criterios.

El problema es que nos encontramos en realidad ante un problema ético - moral ya que en el fondo de estas actitudes éticas subyacen principios morales que se traducen en actitudes intolerantes en la práctica.

---

<sup>62</sup> Constitución Española de 1978.

## **9. CONCLUSIONES**

Tras 50 años de discusión acerca de la eutanasia existen una serie de acuerdos a los que se ha llegado tras muchos intentos de acercamiento de posturas, estos son :

1. Una de las conclusiones mas favorables y aceptadas es el reconocimiento teórico y la disposición práctica a aceptar los derechos del paciente a refutar un determinado tratamiento.
2. Lograr una mayor atención del médico hacia la muerte con una de las funciones de su trabajo que tradicionalmente fue considerado una función de la enfermera o del capellán del hospital.
3. Aceptar un límite a los intentos de curar a un paciente a cualquier precio.
4. El concepto de dignidad humana no tiene el mismo significado para todos, pero si están de acuerdo en que matar a una persona sigue siendo un principio básico de ética.
5. La finalidad de la vida humana no va a venir contestada por más avances científicos.
6. Deben crearse comisiones de ética.
7. El estudio creciente de a bioética es necesario para tatar estas cuestiones.
8. Facilitar el acceso a la información a todas las personas para que puedan formar su opinión desde el conocimiento.

Tras el estudio del tema concluyo con que en mi opinión la eutanasia voluntaria activa o pasiva no es o no debería ser una conducta antijurídica.

Deben establecerse una serie de requisitos en los supuestos de eutanasia donde se admitiría la justificación de esta conducta, que son: que el sujeto pasivo padezca una enfermedad grave y de riesgo mortal en el enfermo y el consentimiento expreso y serie del enfermo emitido antes de llegar a una situación límite a través del testamento vital. Coincidiendo personalmente con la apreciación y valoración de las causas eximentes de responsabilidad jurídica que Muñoz Conde menciona.

Haciendo una valoración de los intereses en conflicto, por una parte el derecho a una muerte digna, el derecho de todo individuo a disponer de su propia vida y el derecho de todo ser humano a no recibir tratos degradantes y por otra parte y en contraposición a estos derechos el interés jurídico en proteger la vida en contra de la voluntad de su titular “ *debe decantarse por la primacía de que los que afectan al enfermo, el de no soportar tratos inhumanos y degradantes (...) y el derecho a una muerte digna, desde luego expresión máxima de reconocimiento de la dignidad humana y del respeto al libre desarrollo de la personalidad. La solución opuesta, esto es, estimar ponderante el interés de proteger la vida, no respetaría el propio fundamento de este derecho fundamental : la dignidad de la persona.*”<sup>63</sup>

En mi opinión en todos los casos deben valorarse las circunstancias ya que ni todos pueden valorarse primando el derecho a la vida ni a la libertad.

Respecto a la normativa actual cabe destacar que el legislador en 1995 no llegó tan lejos como el GEPCr que en su propuesta alternativa al tratamiento de terceros para la disponibilidad de la propia vida y excluye la pena en casos análogos a los establecidos en el artículo 143 del Código Penal requiriendo sin embargo que la muerte tenga lugar a través de un médico o bajo su dirección y excluye así cualquier tipo de legos o familiar ligado al paciente a mi juicio erróneamente. Contrariamente se requiere acertadamente no solo la capacidad natural de juicio son también que el sujeto activo sea mayor de edad.

Ambas son connotaciones a tener en cuenta en aras de una futura regulación

---

<sup>63</sup> “Suicidio, eutanasia y Derecho penal” Muñoz Conde, Tirant Lo Blanch.



## **10. BIBLIOGRAFÍA**

- Caballero Sánchez, R. La Dignidad humana como fuente atributiva de Derechos Fundamentales no Formalizados. Obra Colectiva AAVV, Studies of life, human dignity and law. Dignidad humana, vida y derecho. Edit. Tirant Lo Blanch, 2007, Valencia.
- Dr. Jorge Antonio Climent Gallart. La jurisprudencia del TEDH sobre el derecho a la disposición de la propia vida.
- Díez Ripollés J.L. El tratamiento jurídico de la eutanasia. Una perspectiva comparada. Tirant lo Blanch. Valencia, 1996. Díez Ripollés J. L. y Gracia Martín, L. Delitos contra bienes jurídicos fundamentales. Vida humana independiente y libertad. Edit. Tirant lo Blanch. Valencia, 1993.
- Díez Ripollés J. L. y Muñoz Sánchez, J. El tratamiento jurídico de la eutanasia. Una perspectiva de Derecho comparado. Tirant lo Blanch, Valencia, 1996.
- Fernando González Hermoso. Lección de Bioética: La Eutanasia. Discurso Real Academia de Medicina.
- Günther Jakobs. Suicidio, eutanasia y derecho penal. Tirant Lo Blanch.
- Carmen Juanete Dorado. Derecho, suicidio y eutanasia.
- López Barja de Quiroga, J. Los límites de la vida y la libertad de la persona. Tirant lo Blanch, 2011.
- Marcos del Cano, A.M. La eutanasia. Estudio filosófico-jurídico.
- Marcial Pons, 1999, Madrid.

- Moro, T. Utopía. 1516.
- Miguel Ángel Núñez Paz. La buena muerte, el derecho a morir con dignidad. TECNOS.
- Platón. La República. Antigua Grecia, 407 AC.
- Fernando Rey Martínez. Eutanasia y derechos fundamentales. Estudios constitucionales, premio Tomás y Valiente ( 2007)
- Rey Martínez, F. El debate de la eutanasia y el suicidio asistido en perspectiva comparada.  
garantías de procedimiento a tener en cuenta ante su eventual despenalización en España.Revista de Derecho Político. UNED N°s 71-72, enero-agosto 2008.
- Sánchez Jiménez, E. La eutanasia ante la moral y el derecho. Universidad de Sevilla, 1999.
- Serrano Ruiz-Calderón, J. M. Eutanasia y vida dependiente. Ediciones Internacionales Universitarias, S. A, 2001, Madrid.
- Serrano Ruíz-Calderón, J.M. Cuadernos de Bioética - Núm. 62. La cuestión de la eutanasia en España. Consecuencias jurídicas. Enero – Abril, 2007.
- Tomas de Aquino, T. Suma Teológica, II-II, q. 64: De los vicios opuestos a la justicia conmutativa, y en primer lugar del homicidio, a. 5. 1485.
- Carmen Tomás-Valiente Lanuza. La regulación de la eutanasia voluntaria en el ordenamiento jurídico español y el derecho comparado. Humanidades medicas ISSN-e 1696-0327.

## **JURISPRUDENCIA CONSULTADA**

- Sentencia del Tribunal Constitucional 53/1985, de 11 de abril
- Sentencia del Tribunal Constitucional 120/1990, de 27 de junio de 1990
- Sentencia del Tribunal Constitucional 137/1990, de 30 de julio Sentencia del Tribunal Constitucional 303/1993, de 25 de octubre
- Sentencia del Tribunal Constitucional 145/2012, de 2 de julio
- Sentencia del Tribunal Constitucional 154/2002, de 18 de julio.
- Auto nº 369/1984 de 20 de Junio
- Sentencia 351/2009 de la audiencia provincial de Tarragona, de fecha 25 de marzo
- Sentencia del Tribunal Constitucional nº 120/1990, de 27 de junio de 1990.

## **PÁGINAS WEB**

- <http://www.cienciaspenales.net/files/2016/03/codigoPenal1822.pdf>
- <http://www.derecho.com>
- [http://www.iatros.es/wpcontent/uploads/humanitas/materiales/Revista\\_Humanitas\\_1.pdf](http://www.iatros.es/wpcontent/uploads/humanitas/materiales/Revista_Humanitas_1.pdf)
- [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942008000200016](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942008000200016)
- [www.Derecho.com](http://www.Derecho.com).
- [Dialnet-ReflexionesSobreLaEutanasia-79622.pdf.](http://www.congreso.es/public_oficiales/L12/CONG/BOCG/B/BOCG-12-B-270-1.PDF)
- [http://www.congreso.es/public\\_oficiales/L12/CONG/BOCG/B/BOCG-12-B-270-1.PDF.](http://www.congreso.es/public_oficiales/L12/CONG/BOCG/B/BOCG-12-B-270-1.PDF)
- <http://www.elmundo.es/internacional/2014/02/13/52fd034d22601d70448b4580.html>
- <http://www.elmundo.es/internacional/2014/02/13/52fd034d22601d70448b4580.html>
- <https://www.elmundo.es/papel/historias/2018/01/12/5a57cd35ca474137048b464b.html>