

Grado en Derecho
Facultad de Derecho
Universidad de La Laguna
Curso 2017/2018
Convocatoria: Septiembre

**LA EUTANASIA: UNA CUESTIÓN CONTROVERTIDA SOBRE EL DERECHO A
LA VIDA**

EUTHANASIA: A CONTROVERSIAL SUBJECT ABOUT THE RIGHT TO LIFE

Andrea Pérez-Zamora Tabares de Nava

79070893-K

Tutorizado por el Profesor D. Manuel Ángel Cabrera

Departamento de Derecho Constitucional, Ciencia Política y Filosofía del Derecho

Área de Derecho Constitucional

ÍNDICE

RESUMEN

ABREVIATURAS

PARTE PRIMERA: DELIMITACIÓN DEL CONCEPTO DE EUTANASIA	1
I. Aproximación histórico-filosófica al concepto de eutanasia.....	1
II. Derecho a la vida y la eutanasia en la sociedad moderna y el Estado de Derecho.....	2
III. Delimitación de los tipos de eutanasia	5
IV. Distinción de la eutanasia con otras figuras afines. especial referencia a los cuidados paliativos y la sedación.....	7
PARTE SEGUNDA: LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LA CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA Y SU RELACIÓN CON LA EUTANASIA.....	12
I. El Derecho a la vida y a la integridad física y moral	12
II. La dignidad, muerte digna y su encaje constitucional	16
III. La libertad religiosa, ideológica y de culto ante del derecho a la vida	19
IV. La libertad de la persona y sus límites	21
PARTE TERCERA: REFERENCIA AL CÓDIGO PENAL Y DESARROLLO JURISPRUDENCIAL DE LA EUTANASIA EN ESPAÑA.....	22
I. Marco normativo y análisis doctrinal.....	22
II. Análisis jurisprudencial de la eutanasia en los Tribunales y Juzgados Españoles	23
III. Proposición de Ley Orgánica reguladora de la eutanasia.....	24
PARTE CUARTA: LA EUTANASIA EN EL DERECHO COMPARADO	27
CONCLUSIONES.....	32
BIBLIOGRAFÍA.....	35
JURISPRUDENCIA CONSULTADA	38

RESUMEN

El debate jurídico en torno a la figura de la eutanasia en el Estado de Derecho es una cuestión que históricamente ha suscitado gran controversia e interés a partes iguales, y así lo sigue siendo en la actualidad, estando los derechos fundamentales en el centro de dicha discusión. El derecho a la vida, como premisa esencial de nuestra Carta Magna entra en conflicto con otros derechos fundamentales como son los derechos a la dignidad, la libertad personal, religiosa, ideológica y de culto, pertenecientes a la esfera íntima de la persona.

Para comprender la relación entre estos conceptos en el debate sobre la muerte digna, se partirá de la delimitación del concepto y los tipos de eutanasia, así como de su distinción de otras figuras afines. En este escenario, además de la Constitución entrará en juego el Tribunal Constitucional como máximo intérprete de estos valores, y se analizará el importante papel que juegan los convenios internacionales sobre los derechos humanos suscritos por España, el marco jurídico penal español, así como la situación en el derecho comparado.

ABSTRACT

The legal discussion around the figure of euthanasia under the Rule of Law is a controversial and fascinating old debate which is still a contemporary topic governed by the fundamental rights. The right to life, as an essential premise of our Constitution, conflicts with other fundamental rights such as the rights to dignity and personal, religious, ideological freedoms, whom belong to the most intimate sphere of the people.

To understand the relationship between these concepts in the debate on the right to dignified death, we will start with the delimitation of the concept and types of euthanasia, as well as its distinction from other related figures. In this scenario, in addition to the Constitution, the Constitutional Court plays a very important role as the maximum interpreter of these values, together with the international conventions on human rights signed by Spain, the Spanish criminal legal framework, as well as the situation of Spain within comparative law.

ABREVIATURAS

Carta Europea de Derechos Fundamentales: Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, proclamada en Niza por el Parlamento Europeo, el Consejo de la Unión Europea y la Comisión Europea el 7 de diciembre de 2000.

CE: Constitución española de 1978.

CFCE: Comisión Federal de Control y de Evaluación.

Convenio de Roma: Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales, hecho en Roma el 4 de noviembre de 1950.

DHDH: Declaración Universal de los Derechos Humanos, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en París, el 10 de diciembre de 1948.

TEDH: Tribunal Europeo de Derechos Humanos.

TJUE: Tribunal de Justicia de la Unión Europea.

STC: sentencia del Tribunal Constitucional.

PARTE PRIMERA: DELIMITACIÓN DEL CONCEPTO DE EUTANASIA

I. Aproximación histórico-filosófica al concepto de eutanasia

Etimológicamente, el significado de *eutanasia* procede de la palabra griega *eu-thanatos*; “*eu*” que puede traducirse como bueno o bien y “*thanatos*” que significa muerte; haciendo referencia a una “*buena muerte*” o “*morir bien*”, o dicho de otro modo, a una muerte sin dolor.

Nos encontramos ante un concepto que pese a estar de actualidad, no es nuevo, ya que a lo largo de la historia se puede observar como importantes filósofos se han referido de distintas maneras a esta idea.

Ya en la antigua Grecia Platón¹ 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”.

En la Plena Edad Media, Santo Tomás de Aquino². 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”

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

¹ Platón. *La República*. Antigua Grecia, 407 AC. p. 408

² 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.

o del suplicio. Que no dude, en fin, liberarse a sí mismo, o permitir que le liberen otros”³.

Por su parte, en 1605 Francis Bacon⁴ introduce por primera vez, la actual concepción de eutanasia, entendida como “la acción del médico sobre el enfermo incluyendo la posibilidad de apresurar la muerte”.

Estas referencias nos permiten observar cómo el pensamiento del ser humano ha venido debatiendo la posibilidad de terminar con la vida de manera voluntaria y anticipada, ante determinadas circunstancias irreversibles, desde tiempos inmemorables, así como observar la disparidad que ha existido siempre en torno a esta cuestión.

II. Derecho a la vida y la eutanasia en la sociedad moderna y el Estado de Derecho

En la actualidad, la esperanza de vida en nuestro país, así como en los países de nuestro entorno, ha aumentado notablemente desde comienzos del Siglo XX. Concretamente, la esperanza de vida media al nacer en España en 1900 ascendía a 34,76 años⁵, mientras que los datos de 2016 reflejan una media de 80,4 para los hombres y 85,9 para las mujeres⁶.

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 (y de sus allegados), llegando en algunos casos a darse situaciones de muerte cerebral en las que se mantiene con vida al sujeto que la sufre.

En este contexto, se plantea el debate del derecho a la eutanasia o el denominado “derecho a morir con dignidad”⁷, que trataremos en esta sección y siguientes, analizando los principales aspectos éticos, sociales y jurídicos que rodean el derecho a la vida y la eutanasia

³ Moro, T. Utopía, 1516.

⁴ Cita de Silva, D. *La Eutanasia Aspectos Doctrinarios Aspectos Legales*, Cuadernos de Estudio - Centro de Estudios Biojurídicos. 2000. p. 3.

⁵ Fuente: *Esperanza de vida en España a lo largo del siglo XX*: Las tablas de mortalidad del Instituto Nacional de Estadística. Fundación BBVA, 2006.

⁶ Fuente: *Base de Datos del Instituto Nacional de Estadística* (2018).

⁷ Ausin, T. (coordinador), *Muerte digna: 10 reflexiones sobre la eutanasia*. Espiral Mayor, A Coruña, 2007; Peña, L./ Ausin, T. *Libertad de vivir*. Isegoría, 27. 2002. p. 131-149.

ante las salvaguardias a los Derechos Fundamentales que proporciona el Estado de Derecho.

Como punto de partida, la Declaración Universal de los Derechos Humanos - documento que marca un hito en la historia de los derechos humanos - proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en París, el 10 de diciembre de 1948 (en adelante, “DUDH”), establece, por primera vez, los derechos humanos fundamentales que deben protegerse en el mundo entero. El artículo 3 de esta Declaración reconoce que “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”.

Así, aunque no se trate de un acuerdo internacional directamente vinculante, la importancia e influencia que tiene esta declaración en el contexto de los Estados de Derecho no es objeto de debate, llegando a ser un texto vinculante en algunos países como Argentina⁸, y en otros como el nuestro, fuente interpretativa de primer nivel⁹.

Por otro lado, al ser España miembro tanto de la Unión Europea como del Consejo de Europa, no puede obviarse la importancia y repercusión en nuestro ordenamiento jurídico tanto de el Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales - también conocido como la Convención Europea de Derechos Humanos -, hecho en Roma el 4 de noviembre de 1950 (en adelante, “Convenio de Roma”), como la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, proclamada en Niza por el Parlamento Europeo, el Consejo de la Unión Europea y la Comisión Europea el 7 de diciembre de 2000 (en adelante, “Carta Europea de Derechos Fundamentales”)¹⁰.

El Convenio de Roma es un instrumento de obligada ratificación por los Estados que sean miembros del Consejo de Europa. Como principal garante de los derechos ahí reconocidos se constituyó el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (en adelante, “TEDH”), también conocido como Tribunal de Estrasburgo, cuya jurisprudencia es vinculante para España, tal y como ha reconocido nuestro Tribunal Constitucional¹¹.

⁸ Ex Artículo 75, inciso 22 de la Constitución de la Nación Argentina (1994).

⁹ En España, las normas relativas a los derechos fundamentales y a las libertades que la Constitución reconoce se interpretarán de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos. La sección II del presente trabajo profundiza sobre el análisis desde la perspectiva del ordenamiento jurídico y constitucional de nuestro país.

¹⁰ Actualmente sustituida por la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, hecha en Estrasburgo de 12 de diciembre de 2007.

¹¹ Que la jurisprudencia del TEDH (toda ella, es decir, no únicamente aquella recaída en procesos donde nuestro país haya sido parte) «no sólo ha de servir de criterio interpretativo en la aplicación de los preceptos constitucionales tuteladores de los derechos fundamentales» sino que también «resulta de aplicación

Por su parte, la Carta Europea de Derechos Fundamentales es parte del Derecho de la Unión Europea, como principios generales, tal y como reconoce el Tratado de la Unión Europea¹².

El órgano judicial encargado de velar por el respeto a los derechos reconocidos en la Carta Europea de Derechos Fundamentales, es el Tribunal de Justicia de la Unión Europea (en adelante, “TJUE”), siendo sus sentencias también vinculantes, tal y como ha declarado el propio Tribunal Constitucional¹³.

En la actualidad, el reconocimiento al derecho a la vida se configura como un fundamental en los ordenamientos jurídicos en el derecho comparado, conformando uno de los principales pilares de la sociedad moderna, siendo los Estados de Derecho los garantes de su protección. Así, ante este *derecho a la vida*, la eutanasia supone una suerte de *derecho a la muerte*.

Para SERRANO RUÍZ-CALDERÓN¹⁴, 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”. 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^{15y16} 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

inmediata en nuestro ordenamiento» (STC 303/1993, de 25 de octubre).

¹² Artículo 6, epígrafe 3º del Tratado de Funcionamiento de la Unión: “*Los derechos fundamentales que garantiza el Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales y los que son fruto de las tradiciones constitucionales comunes a los Estados miembros formarán parte del Derecho de la Unión como principios generales.*”

¹³ Que la jurisprudencia del TJUE también lo es, hasta el extremo de que en la importantísima STC 145/2012, de 2 de julio, ha podido afirmar que “*el Tribunal que inaplica la doctrina interpretativa emanada del TJUE vulnera el derecho a la tutela judicial efectiva de la parte procesal interesada*” (en su faceta de derecho a una resolución fundada en Derecho, por ser fruto de una selección arbitraria de la normativa aplicable).

¹⁴ Serrano Ruiz-Calderón, J. M.: *Eutanasia y vida dependiente*. Ediciones Internacionales Universitarias, S. A., Madrid, 2001, p. 31.

¹⁵ 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.

¹⁶ En el mismo sentido, Diez Ripollés J. L. y Gracia Martín L., *Delitos contra bienes jurídicos fundamentales. Vida humana independiente y libertad*. Edit. Tirant lo Blanch. Valencia, 1993, p. 254-255.

aplazamiento de la muerte del afectado”.

Por su parte, MARCOS DEL CANO¹⁷ 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”.

En el binomio acción-omisión se sitúa también SÁNCHEZ JIMÉNEZ¹⁸, 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 sufrimiento, bien a petición de éste, bien al considerar que su vida carece de la calidad mínima para que merezca el calificativo de digna”.

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 ”¹⁹.

A modo de conclusión, tras analizar las definiciones expuestas y siguiendo a DIEZ RIPOLLES²⁰, podemos identificar cuatro elementos comunes en relación con la eutanasia: la situación sanitaria desfavorable (enfermedad, sufrimiento), la voluntad o el interés del afectado, la muerte de éste y la intervención de una tercera persona, siendo este último elemento en función del cual se diferencian las clases de eutanasia existentes en la actualidad, que procederemos a delimitar en el siguiente epígrafe.

III. Delimitación de los tipos de eutanasia

Tomando como base las definiciones contenidas en la sección anterior, se han distinguido una serie de categorías recopiladas por el Derecho Comparado, y que a

¹⁷ Marcos del Cano, A.M.: *La eutanasia. Estudio filosófico-jurídico*. Marcial Pons, Madrid, 1999, p. 69.

¹⁸ Sánchez Jiménez, E.: *La eutanasia ante la moral y el derecho*. Universidad de Sevilla, 1999, p. 30.

¹⁹ Grupo de Trabajo de “Atención al Final de la Vida” de la Organización Médica Colegial y la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (2015) “Atención Médica al Final de la Vida: conceptos y definiciones”. http://www.cgcom.es/doc_atencion_medica

²⁰ Díez Ripollés J.L.: *El tratamiento jurídico de la eutanasia. Una perspectiva comparada*. Tirant lo Blanch. Valencia, 1996. p.509.

continuación se exponen. Así, de entre todas las clasificaciones posibles que giran en torno a la eutanasia, tal y como indica LÓPEZ BARJA DE QUIROGA²¹ podemos distinguir dos grandes grupos: la eutanasia activa y la eutanasia pasiva, dividiéndose a su vez la primera entre eutanasia directa e indirecta.

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. Por tanto, vemos que la intención es, efectivamente, la de aliviar el sufrimiento, trayendo consigo la muerte como efecto secundario. Sin embargo, la eutanasia activa directa, que consiste en la provocación de la muerte del enfermo utilizando directamente los medios oportunos para ello.

Por otro lado, 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.

De manera más sintética, FERNÁNDEZ PANTOJA²² distingue entre eutanasia activa en la que se diferencia entre la directa, en cuanto ayuda a la muerte con actos directos dirigidos a causarla y la indirecta, en la que siendo el objetivo principal el aliviar el sufrimiento del paciente, la consecuencia es un acortamiento de su vida, mientras que la eutanasia pasiva consiste en una actitud omisiva de no prolongación de la vida del paciente.

En relación con esta distinción generalmente aceptada entre eutanasia activa o pasiva, SUÁREZ LLANOS²³ señala que esta idea es errática, “pues, cuando de terminar con la vida se trata, es difícil diferenciar cualitativamente las acciones de las omisiones si tienen, como sucede con la eutanasia, el mismo objeto, voluntad y finalidad. Por eso, si se acepta – como acepta nuestro Derecho, la doctrina jurídica, o el catolicismo – la eutanasia pasiva, es complicado, alguno diría que incluso cínico, proscribir la eutanasia activa”.

²¹ López Barja de Quiroga, J.: *Los límites de la vida y la libertad de la persona*. Tirant lo Blanch, 2011, p.187.

²² Fernández Pantoja, P. *Auxilio al suicidio en enfermos terminales y eutanasia*. Dykinson, 2006. p 333.

²³ Suárez Llanos, L. *La ley de la muerte. Eutanasias, éticas y derechos*. AFD, 2012 (xxviii). p 331.

Por otro lado, desde el punto de vista de la capacidad decisoria del paciente, DIVERSOS AUTORES²⁴ distinguen entre: la eutanasia voluntaria, como la que se lleva a cabo con consentimiento del paciente; la involuntaria, practicada contra la voluntad del paciente, que manifiesta su deseo de no morir; y la eutanasia no voluntaria, siendo esta última la que se practica no constando el consentimiento del paciente, que no puede manifestar ningún deseo, como sucede en casos de niños y pacientes que no han expresado directamente su consentimiento informado.

IV. Distinción de la eutanasia con otras figuras afines. especial referencia a los cuidados paliativos y la sedación

En este punto, conviene distinguir determinados conceptos que estando relacionados con la eutanasia, llegado el momento de la muerte no deben confundirse con la práctica de la misma.²⁵

a) Suicidio médicamente asistido.

FERNÁNDEZ PANTOJA²⁶ entiende que la diferencia entre el denominado “suicidio asistido” y la eutanasia radica en que “la muerte se la ocasiona el propio sujeto con la ayuda de otros (de forma que la conducta del otro puede consistir en dar información o suministrar los medios para que una persona pueda terminar con su vida), mientras que en la eutanasia, es otra persona la que ocasiona la muerte del paciente”. Por tanto, destaca este autor que aun siendo diferentes en su “manifestación externa”, encuentran su punto en común con la situación en la que se encuentra la persona enferma y que aparece bajo denominaciones tales como "enfermedad terminal" o "padecimientos permanentes e insoportables".

²⁴ César Nombela Cano, C.; López Timoneda, F.; Serrano Ruiz-Calderón, J.M.; Postigo Solana, E.; Abellán Salort, J.C.: y Prensa Sepúlveda, L. *La eutanasia: perspectiva ética, jurídica y médica*. Repositorio académico en abierto de la UCM (E-Prints). Madrid, 2008.

²⁵ Gándara del Castillo, A. *Eutanasia y Cuidados Paliativos en el Sistema de Salud español. Obra Colectiva AAVV, Studies of life, human dignity and law. Dignidad humana, vida y derecho*. Tirant Lo Blanch. Valencia, 2007. p. 151-156.

²⁶ Fernández Pantoja, P. *Auxilio al suicidio en enfermos terminales y euthanasia*. Dykinson, 2006. p 333.

Por tanto, mediante dicha práctica se proporciona al individuo los medios y procedimientos necesarios para lograr el suicidio, como, por ejemplo, informarle sobre la dosis que debe ingerir para que ésta sea completamente mortífera, a fin de que sea él mismo quien se lo administre.

Así, aunque el fin perseguido es el mismo, existen claras diferencias entre ambas técnicas. Mientras en la eutanasia la muerte viene directamente producida por la intervención de un tercero, en el suicidio asistido es el propio enfermo quien pone fin a su vida, a pesar de la existencia de una tercera persona que le confiera los medios necesarios al paciente para hacerlo; es decir, la participación del tercero es el factor que permite distinguir el suicidio de la eutanasia.

b) La ortonasia: morir con dignidad

La ortonasia, que proviene del griego “*orthos*” (recto, justo) y “*thanatos*” (muerte), se conoce también como “*muerte digna*” toda vez que reconoce el derecho que tiene el enfermo terminal de morir cuando naturalmente deba hacerlo, sin en ningún caso alargarle ni acortarle la vida²⁷.

Siguiendo este planteamiento se pronuncia el Código de Deontología Médica en su artículo 36.2 en el que establece que “el médico no deberá emprender o continuar acciones diagnósticas o terapéuticas sin esperanza de beneficios para el enfermo, inútiles u obstinadas. Ha de tener en cuenta la voluntad explícita del paciente a rechazar dicho tratamiento para prolongar su vida. Cuando su estado no le permita tomar decisiones, tendrá en consideración y valorará las indicaciones anteriormente hechas y la opinión de las personas vinculadas responsables”.

Por tanto, morir con dignidad, que supone vivir dignamente hasta el último momento, requiere que se considere al enfermo como ser humano hasta el momento de su muerte, respetando sus creencias y valores, y teniendo en cuenta la presencia de los seres queridos y la creación de un entorno apacible.

Esta figura podemos diferenciarla de la eutanasia en tanto la ortonasia nunca pretende intencionadamente la muerte del paciente, situación que sí se plantea en la eutanasia.

²⁷ Sánchez Jiménez, E., op. cit., p. 45.

c) Adecuación del esfuerzo terapéutico.

Consiste en adaptar los tratamientos a la situación clínica del paciente, es decir, retirarlos cuando estén instaurados, ajustarlos o no iniciar determinadas medidas cuando el pronóstico así lo aconseje. Y es que puede ocurrir que determinados tratamientos que se aplican en las primeras etapas de la enfermedad, siendo en este momento totalmente adecuados, se vuelvan contraindicados en las etapas más avanzadas de la enfermedad. Por consiguiente dicha práctica tiene por objeto retirar o no instaurar un determinado tratamiento, evitando prolongar de manera inútil la vida del paciente a costa de su deterioro o del aumento de su sufrimiento.

A raíz de la definición anterior, resulta conveniente distinguir esta figura de la distanasia, llamada también obstinación terapéutica, que proviene del griego “*dis*” (obstáculo) y “*thanatos*” (muerte)²⁸. Dicha práctica, contraria a la deontología médica, pretende evitar la muerte del paciente prolongando artificial e innecesariamente la vida del mismo, aunque no exista esperanza alguna de curación, aplicando medidas no indicadas, desproporcionadas o extraordinarias.

Algunas de las normativas autonómicas regulan la adecuación del esfuerzo terapéutico, como es el caso de la ley canaria: La Ley 1/2015, de 9 de febrero, de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida, la cual recoge en su artículo 21.1 los deberes de los médicos respecto a la adecuación del esfuerzo terapéutico, cuando la situación clínica lo aconseje, evitando la obstinación terapéutica. El apartado segundo de este mismo artículo recoge que si la decisión afecta a la adecuación de terapias de soporte vital, esta deberá estar “ajustada al conocimiento actual de la medicina”, quedando la decisión en el ámbito del paciente o sus representantes legales y el médico responsable.

d) Los cuidados paliativos y la sedación paliativa

El objetivo que persiguen los cuidados paliativos es ayudar al paciente, quien padece una enfermedad grave, a sentirse mejor cuando el mismo no responde al tratamiento curativo. Por tanto, su finalidad tiende, no a curar al paciente, sino a controlar y a menguar los síntomas que sufre el enfermo a consecuencia de la enfermedad en cuestión. En otras palabras, los cuidados paliativos “procuran al enfermo calidad de vida y bienestar, rechazando medidas

²⁸ Sánchez Jiménez, E, op. cit., p. 43.

que puedan disminuir esta calidad aunque con ellas se vaya a vivir más tiempo”²⁹.

A los efectos de la anteriormente citada normativa canaria reguladora de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida, la Ley 1/2015 define³⁰ los cuidados paliativos como el “conjunto coordinado de intervenciones sanitarias dirigidas, desde un enfoque integral, a la mejora de la calidad de vida de los pacientes y de sus familias, afrontando los problemas asociados con una enfermedad terminal mediante la prevención y el alivio del sufrimiento, así como la identificación, valoración y tratamiento del dolor y otros síntomas físicos y psicosociales”. Además, esta norma recoge la “garantía del derecho de todas las personas a recibir cuidados paliativos integrales y un adecuado tratamiento del dolor en el proceso final de su vida” como uno de sus principios básicos.

Así, dado que una enfermedad grave afecta no sólo al cuerpo, sino también a otros muchos aspectos de la vida, los cuidados paliativos prevén una atención integral, abordando los problemas psicológicos, sociales y espirituales.

Por su parte, dentro de lo que se configura como cuidados paliativos, se encuentra la “sedación paliativa”, cuya finalidad consiste en aliviar el dolor causado por una enfermedad terminal, mediante la disminución del nivel de conciencia, evitándose que el enfermo perciba el síntoma refractario. Se trata de supuestos en los que el sufrimiento del paciente sólo puede reducirse mediante la sedación en la agonía, que tiene lugar cuando el paciente se encuentra en sus últimos días u horas de vida. Según la Organización Médica Colegial y la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, esta técnica puede ser definida como “una disminución deliberada de la conciencia del enfermo, una vez obtenido el oportuno consentimiento, mediante la administración de los fármacos indicados y a las dosis proporcionadas, con el objetivo de evitar un sufrimiento insostenible causado por uno o más síntomas refractarios (...) aplicados por médicos expertos, en un plazo de tiempo razonable”³¹.

Del mismo modo que con los cuidados paliativos, la Ley 1/2015 también define qué se entiende por sedación paliativa, al menos en el ámbito de esta comunidad autónoma, como la “administración de fármacos, en las dosis y combinaciones requeridas, para reducir la

²⁹ Aresca, L.: *Cuidados Paliativos: Calidad de vida en el Final de la vida*. 2004. Fuente: <http://www.redsistemica.com.ar/aresca.htm>

³⁰ Ex artículo 5.c).

³¹ “*El derecho a la sedación paliativa*” documento elaborado por el Grupo de Trabajo “Atención Médica al final de la vida” Organización Médica Colegial y Sociedad Española de Cuidados Paliativos.

conciencia de la persona en situación terminal o de agonía, para aliviar adecuadamente uno o más síntomas refractarios, previo consentimiento informado explícito en los términos establecidos en la ley”. De igual manera, en su artículo 14 se reconoce que “los pacientes en situación terminal o de agonía, sea fruto de una enfermedad progresiva o de un proceso súbito, tienen derecho a recibir sedación paliativa, cuando esté médicamente indicado”.

PARTE SEGUNDA: LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LA CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA Y SU RELACIÓN CON LA EUTANASIA

Aunque la eutanasia no aparezca contemplada de forma expresa en nuestra Constitución Española de 1978 (en adelante, “CE”), el debate en torno a la misma puede y debe ser abordado tomando nuestra Carta Magna como referencia, en la medida en que en ella se encuentran reconocidos los derechos fundamentales de los españoles, los cuales inciden de forma directa en la eutanasia. Éstos son, principalmente, el derecho a la vida y a la integridad física y moral, amparado por el artículo 15 CE, la dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad reconocidos en el artículo 10 CE, el derecho a la libertad ideológica, religiosa y de culto del artículo 16 CE y el derecho a la libertad y seguridad consagrado en el artículo 17.1 CE.

I. El Derecho a la vida y a la integridad física y moral

El artículo 15 de nuestra Carta Magna se encuentra dentro del Título I (De los derechos y deberes fundamentales), Capítulo Segundo (Derechos y libertades), Sección 1ª (De los derechos fundamentales y de las libertades públicas), disponiendo que:

“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.”

Según REY MARTÍNEZ³², el derecho a la vida y el derecho a la integridad física y moral, vienen reconocidos como los Derechos Fundamentales primordiales de entre todos los reconocidos en nuestra Constitución. Se trata de derechos complementarios que albergan una estructura semejante y que operan como el núcleo de la dignidad humana.

Por su parte, GÁLVEZ MUÑOZ³³ señala que el derecho a la vida y el derecho a la

³² Rey Martínez, F.: *Eutanasia y Derechos Fundamentales*. Editorial del Tribunal Constitucional y Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, Madrid, 2008, p. 149.

³³ Fuente: Página web del Congreso de los Diputados. Sinopsis del artículo 15 CE realizada por Gálvez Muñoz, L. Diciembre 2003. Actualizada por González Escudero, A. Enero 2011.
<http://www.congreso.es/consti/constitucion/indice/sinopsis/sinopsis.jsp?art=15&tipo=2>

integridad física y moral son los derechos más básicos y primarios de todos los reconocidos en el texto constitucional, en la medida en que la afirmación de los demás solo tiene sentido a partir del reconocimiento de éstos. Si, por un lado, resulta evidente que el derecho a la vida es el antecedente o supuesto ontológico sin el cual los restantes derechos, fundamentales o no, no tendrían existencia posible.

Este reconocimiento constitucional del derecho a la vida constituye la consagración de la vida propiamente dicha como un estado inherente a la persona, un valor indisponible y un derecho inalienable. Nuestro Tribunal Constitucional ha declarado en reiteradas ocasiones que la vida, además de un derecho, es “un valor superior del ordenamiento jurídico constitucional, sin el cual el resto de derechos no tendrían existencia posible”³⁴.

Por su parte, GÁLVEZ MUÑOZ³⁵ entiende que el reconocimiento expreso al derecho a la integridad, en su doble vertiente, física y moral, opera como complemento ineludible, en cuanto garantiza la inviolabilidad del ser humano.

Partiendo del planteamiento de DE MONTALVO JÄASKELÄINEN³⁶, la Constitución Española no contempla el derecho a vivir como tal, ya que “la vida no existe en función de un derecho, sino de una decisión de la naturaleza”. De esta manera, el reconocimiento constitucional no supone la atribución de una facultad que permite el ejercicio del derecho, sino que constituye una garantía que prohíbe la violación de tal derecho, un instrumento de protección para que cada persona pueda desarrollar su propia vida sin ningún tipo de impedimento por parte de terceros.

Así, en virtud de interpretación realizada sobre dicho precepto constitucional, no puede existir derecho subjetivo alguno que apoye la propia muerte de una persona, y mucho menos, garantizado por la CE. En esta línea, el Tribunal Constitucional ha mantenido en reiteradas ocasiones³⁷ que el derecho a la vida no dispone de *contenido negativo*, esto es, el derecho a no vivir o a disponer de la propia vida, sino que recoge “un contenido dedicado a la protección de la persona, impidiendo de esta manera que se reconozca un derecho de libertad para llevar a cabo el derecho a la propia muerte cuando una persona se encuentra en

³⁴ SSTC 53/1985, de 11 de abril y 154/2002, de 18 de julio.

³⁵ Gálvez Muñoz, L. op. cit., Página web del Congreso de los Diputados. Sinopsis del artículo 15 CE.

³⁶ De Montalvo Jääskeläinen, F.: *Muerte digna y Constitución. Los límites del testamento vital*. Publicaciones de la Universidad Pontificia Comillas, Madrid, 2009, p. 207-209.

³⁷ Un claro ejemplo lo encontramos en la STC 120/1990, de 27 de junio de 1990.

una situación de salud crítica”.

En Tribunal Constitucional se ha pronunciado en la STC 120/1990, de 27 de junio de 1990, estableciendo que: “Posee 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. Ello no impide, sin embargo, reconocer que, (...), pueda aquella fácticamente disponer sobre su propia muerte, pero esa disposición constituye una manifestación del *agere licere*, en cuanto que la privación de la vida propia o la aceptación de la propia muerte es un acto que la Ley no prohíbe y no, en ningún modo, un derecho subjetivo que implique la posibilidad de movilizar el apoyo del poder público para vencer la resistencia que se oponga a la voluntad de morir, ni, mucho menos, un derecho subjetivo de carácter fundamental en el que esa posibilidad se extienda incluso frente a la resistencia del legislador, que no puede reducir el contenido esencial del derecho. En virtud de esto, no es posible admitir que la Constitución en vigor, en su art. 15, garantice al individuo un derecho a su propia muerte.”

Desde un punto de vista tanto nacional como supranacional, al analizar el derecho a la vida en nuestro país, su reconocimiento constitucional y algunos de los pronunciamientos de nuestro Tribunal Constitucional al respecto, no puede obviarse la importancia e influencia en nuestro ordenamiento jurídico tanto de el Convenio de Roma, como de la Carta Europea de Derechos Fundamentales, así como las resoluciones del TEDH y el TJUE respectivamente, tal y como se ha adelantado en la parte primera, segundo epígrafe del presente trabajo.

En relación con el derecho a la vida, el Convenio de Roma establece en su artículo 2, apartado primero lo siguiente:

“El derecho de toda persona a la vida está protegido por la Ley. Nadie podrá ser privado de su vida intencionadamente, salvo en ejecución de una condena que imponga pena capital dictada por un tribunal al reo de un delito para el que la ley establece esa pena³⁸.”

En este sentido, es conveniente traer a colación el Caso *Pretty vs. Reino Unido*, de 29 de abril de 2002, resuelto por el TEDH³⁹, donde la demandante, que sufría una enfermedad neurológica degenerativa y sin posibilidad de curación, formalizó una solicitud

³⁸ El protocolo número 6 al Convenio de Roma para la protección de los derechos humanos y de las libertades fundamentales, hecho en Estrasburgo, 28 de abril de 1983, recoge la abolición de la pena de muerte.

³⁹ De Montalvo Jääskeläinen, F., op. cit., p. 228 a 231.

a la Cámara de los Lores para que no abrieran diligencias contra su marido en caso de que éste le ayudara a suicidarse por voluntad propia. En este caso, se desestimó la petición de la actora debido al mencionado artículo 2 del Convenio Europeo de Derechos Humanos, cuyo precepto “no puede ser interpretado como si el mismo otorgase el derecho a morir”, ni puede “crear un derecho de autodeterminación” en el sentido de conferir a un individuo la facultad de morir más que de vivir.

Por su parte, la Carta Europea de Derechos Fundamentales hace lo propio, reconociendo el derecho a la vida en su artículo 2, de la siguiente manera:

- “1. Toda persona tiene derecho a la vida.
2. Nadie podrá ser condenado a la pena de muerte ni ejecutado.”

A diferencia del Convenio de Roma, la Carta Europea de Derechos Fundamentales también recoge el Derecho a la integridad de la persona en su artículo 3:

- “1. Toda persona tiene derecho a su integridad física y psíquica.
2. En el marco de la medicina y la biología se respetarán en particular:
 - el consentimiento libre e informado de la persona de que se trate, de acuerdo con las modalidades establecidas en la ley,
 - la prohibición de las prácticas eugenésicas, y en particular las que tienen por finalidad la selección de las personas,
 - la prohibición de que el cuerpo humano o partes del mismo en cuanto tales se conviertan en objeto de lucro,
 - la prohibición de la clonación reproductora de seres humanos.”

Así, tanto la interpretación del artículo 15 de nuestra Constitución Española, como la del artículo 2 del Convenio de Roma, determinan que la protección del derecho a la vida no ampara el derecho a disponer de ella, en tanto que se configura como un derecho inalienable, y como tal, están excluidos los actos de disposición sobre el mismo, así como la destrucción del bien jurídico protegido por este derecho.

Según indica REY MARTÍNEZ⁴⁰, los defensores de la eutanasia, desvinculándose de la interpretación del Tribunal Constitucional, consideran que “el derecho a la vida que se

⁴⁰ Rey Martínez, F., op. cit., p. 156 - 158.

consagra en la CE hace referencia a una vida digna”. Lo cual nos lleva a preguntarnos cómo la dignidad podría justificar la eutanasia como un derecho.

II. La dignidad, muerte digna y su encaje constitucional

La dignidad de la persona, expresamente recogida en el art. 10.1 de nuestra Constitución, como fundamento del orden político y la paz social, con el que se abre el Título I dedicado a los derechos fundamentales, se configura como el valor constitucional superior de nuestro ordenamiento jurídico.

El artículo primero de la Carta Europea de Derechos Fundamentales⁴¹ otorga un papel primordial al derecho a la dignidad humana, reconociendo su inviolabilidad y estableciendo que ésta será “respetada y protegida”.

Según DE MONTALVO JÄÄSKELÄINEN⁴², en términos generales, la dignidad puede ser definida como “el respeto a toda persona, dejando a un lado sus circunstancias personales, y en todo caso, impidiendo cualquier quebranto en el ejercicio de sus derechos fundamentales”.

Dicho autor, expone que la dignidad no se reconoce como un derecho fundamental en sí mismo, en el sentido de permitir a cada individuo exigir su tutela concreta frente a la injerencia de los poderes públicos o de terceros considerando su propia “esencia y contenido”⁴³, sino que por el contrario, tiene *carácter relacional*.

En relación con este derecho fundamental, la sentencia del Tribunal Constitucional 53/1985, de 11 de abril desarrolla en su fundamento jurídico tercero el estrecho lazo que une a la dignidad con la propia vida:

“Indisolublemente relacionado con el derecho a la vida en su dimensión humana se encuentra el valor jurídico fundamental de la dignidad de la persona, reconocido en el artículo 10 como germen o núcleo de unos derechos <<que le son inherentes>>. La

⁴¹ Artículo 1 de la Carta Europea de Derechos Fundamentales.

⁴² De Montalvo Jääskeläinen, F., op. cit., p.233 - 269.

⁴³ 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, p. 25-27.

relevancia y la significación superior de uno y otro valor y de los derechos que los encarnan se manifiesta en su colocación misma en el texto constitucional, ya que el artículo 10 es situado a la cabeza del título destinado a tratar de los derechos y deberes fundamentales, y el artículo 15 a la cabeza del capítulo donde se concretan estos derechos, lo que muestra que dentro del sistema constitucional son considerados como el punto de arranque, como el prius lógico y ontológico para la existencia y especificación de los demás derechos.”

Por todo lo anterior, se puede afirmar que la dignidad guarda una relación especialmente estrecha con la vida, como derecho fundamental por excelencia del que dependen el resto de derechos y libertades. Esta relación determina que el valor superior de nuestro ordenamiento constitucional no es la vida en sí, sino la vida digna o vida biográfica, que es lo que nos diferencia del resto de seres vivos.

Aun con todo, no debe confundirse la vida digna con la calidad de vida, lo que además de ser absolutamente relativo (puesto que no existen parámetros objetivos que determinen qué es calidad de vida y qué no lo es), supondría considerar que, personas que sufren importantes limitaciones físicas o psíquicas no tienen dignidad, y la realidad es que la dignidad, como respeto hacia uno mismo y a los demás, es un valor que permanece durante toda la vida de una persona por el simple hecho de serlo, incluso durante una enfermedad terminal y durante el proceso de muerte. Asimismo, es indiscutible que uno de los elementos que configura la dignidad es el derecho a la autonomía de la voluntad como libertad de elección, pero ello no implica el reconocimiento constitucional del derecho a disponer de la propia vida; ya que de lo contrario dicha facultad tendría que reconocerse a cualquier persona y no sólo a aquellos que padecieran una enfermedad grave.

Por otro lado, al igual que se exige dignidad para la vida, debe exigirse para la muerte, ya que como se dijo anteriormente la dignidad humana se encuentra presente en todas las etapas de la vida. Sin embargo, identificar la eutanasia con la muerte digna es erróneo. El derecho a una muerte digna no se identifica con el derecho a disponer de la propia vida sino que comprende el derecho recibir atención y cuidados, a rechazar los tratamientos médicos indeseados, la prolongación artificial de la vida, o a recibir un tratamiento que alivie el dolor y el sufrimiento; garantizando que el sujeto que va a morir pueda tomar decisiones sobre su proceso de muerte y que las mismas sean respetadas por todos aquellos que intervienen en el mismo.

En este sentido, GIMBERNAT ORDEIG⁴⁴ estima que “la acción eutanásica es la única vía para salvaguardar otros derechos recogidos en la Constitución española: el derecho al desarrollo de la personalidad (artículos 10.1 y 17.1 CE), pues la personalidad se manifiesta no sólo en la vida, sino también en la muerte, así como su libertad; la dignidad de la persona (artículo 10.1 CE), ya que se trata de una cuestión personalísima; y el derecho a la libertad ideológica (artículo 16.1), que implica el respeto hacia la ideología o creencias del paciente”. Ante la colisión de estos derechos fundamentales con el derecho a la vida (artículo 15 CE), entiende este autor que, la acción eutanásica “estaría justificada” ya que aunque se produzca la lesión de un único derecho, “se defienden otros muchos intereses constitucionales”.

Inspirada por este derecho a la dignidad, existen diversas normativas autonómicas⁴⁵ entre las que destacaremos la Ley 1/2015, de 9 de febrero, de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida aprobada por el Parlamento de Canarias⁴⁶, cuyo objeto consiste en regular el ejercicio de los derechos de la persona durante el proceso final de su vida, los deberes del personal sanitario que atiende a estos pacientes, así como las garantías que las instituciones sanitarias estarán obligadas a proporcionar con respecto a ese proceso, tal y como indica en su artículo primero.

Los fines de esta norma autonómica, tal y como establece su artículo segundo son dos: (i) proteger la dignidad de la persona en el proceso final de su vida; y (ii) garantizar la autonomía de los pacientes y el respeto a su voluntad en el proceso final de su vida, incluyendo la manifestada de forma anticipada mediante el testamento vital.

Si bien se trata de un texto de gran interés a los efectos de este trabajo, cabe destacar el contenido de su artículo 8, relativo al derecho al rechazo y a la retirada de una intervención⁴⁷, tras un proceso de información y decisión, aunque ello pueda “poner en peligro su vida”. Estamos hablando por tanto, de acuerdo con las definiciones que se recogen en la sección III de la parte primera del presente trabajo, de un reconocimiento expreso al

⁴⁴ Gimbernat Ordeig, E. *Eutanasia y Derecho penal*, en Estudios de Derecho penal. Tecnos. Madrid, 1990. p. 51 - 54.

⁴⁵ A modo de ejemplo, Ley 10/2011, de 24 de marzo de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte (Aragón) y Ley 2/2010, de 8 de abril, de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte.

⁴⁶ Tal y como se recoge en la exposición de motivos de esta ley, el artículo 149.1.16.^a de la CE, se atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de bases y coordinación general de la sanidad. Por su parte, el artículo 32.10 del Estatuto de Autonomía de Canarias, aprobado por Ley Orgánica 10/1982, de 10 de agosto, confiere a la CCAA la competencia del desarrollo legislativo y la ejecución en materia de sanidad.

⁴⁷ Recordemos que su ámbito de aplicación se limita a pacientes que se encuentren en el proceso final de su vida o que afronten decisiones relacionadas con dicho proceso vital.

derecho a la eutanasia pasiva en el ámbito de la Comunidad Canaria.

Por todo lo expuesto, cabe entender que esta concepción de *vida con dignidad* es el origen del debate jurídico sobre la eutanasia, entre quienes defienden que el derecho a la vida se encuentra reconocido de manera estrictamente positiva en nuestra Constitución - así como en el resto de convenciones internacionales que hemos analizado en este trabajo -, frente a los defensores de la primacía de la libertad individual para decidir sobre la propia vida ante la pérdida irrecuperable de dicha dignidad, siendo el derecho a la vida una cuestión susceptible de renuncia personal ante situaciones extraordinarias e irrevocables.

III. La libertad religiosa, ideológica y de culto ante del derecho a la vida

El artículo 16 de la CE reconoce el derecho a la libertad religiosa, ideológica y de culto, así como la imposibilidad de obligar a nadie a declarar sobre su ideología, religión o creencias, además de definir la aconfesionalidad del Estado español.

Tal y como puede apreciarse, estamos ante una serie de derechos que rodean la esfera personal de los individuos y su intimidad.

La primera impresión al hablar del derecho a la vida y de las creencias religiosas mayoritarias en nuestra sociedad, con el cristianismo como religión predominante, normalmente llevaría a una concepción (pro-vida) desfavorable sobre la posibilidad de elección ante la encrucijada de una muerte digna o una vida prolongada repleta asistencia médica artificial y de cuidados paliativos. Sin embargo, lo que se quiere destacar en esta sección es justamente lo contrario: los obstáculos que en algunas ocasiones son impuestos por las creencias religiosas ante ciertos tratamientos médicos que pretenden salvar la vida del sujeto. No obstante, el Tribunal Constitucional considera que ante limitaciones que se establezcan sobre un derecho fundamental para preservar otros derechos fundamentales protegidos “no pueden obstruir el derecho *más allá de lo razonable*”⁴⁸.

En relación con la negativa a recibir un tratamiento médico, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica establece en su artículo 2.4 que “todo

⁴⁸ STC 53/1985.

paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley. Su negativa al tratamiento constará por escrito.”

En este sentido, ante supuestos en los que se pondera por un lado el derecho a la vida y por otro las creencias religiosas, el Tribunal Constitucional ha indicado que “el deber de adoptar las medidas necesarias para proteger esos bienes, vida e integridad física, frente a los ataques de terceros, sin contar para ello con la voluntad de sus titulares e incluso cuando ni siquiera quepa hablar, en rigor, de titulares de ese derecho”⁴⁹.

Por su parte, la importante sentencia del Tribunal Constitucional 120/1990, de 27 de junio, recoge ante una huelga de hambre de dos presos del GRAPO, que “(...)tiene, por consiguiente, 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. Ello no impide, sin embargo, reconocer que siendo la vida un bien de la persona que se integra en el círculo de su libertad, pueda aquella fácticamente disponer sobre su propia muerte, pero esa disposición constituye una manifestación del *agere licere*⁵⁰, en cuanto a la privación de la vida propia o la aceptación de la propia muerte es un acto que la ley no prohíbe y no en ningún modo, un derecho subjetivo que implique la posibilidad de movilizar el apoyo de los poderes públicos para vencer la resistencia que se oponga a la voluntad de morir(...)”

La mencionada STC 120/1990 dispone respecto del derecho a la integridad física y moral que “la alimentación forzosa de un preso en peligro de muerte y en contra su voluntad no puede calificarse como tortura o de trato inhumano o degradante, ya que “en sí misma, no está ordenada a infligir padecimientos físicos o psíquicos ni a provocar daños en la integridad de quien sea sometido a ellos, sino a evitar, mientras médicamente sea posible, los efectos irreversibles de la inanición voluntaria, sirviendo, en su caso, de paliativo o lenitivo de su nocividad para el organismo.”

⁴⁹ STC 53/1985.

⁵⁰ Locución latina traducible como: llevar a cabo [algo] con licencia.

IV. La libertad de la persona y sus límites

El artículo 17.1 de la CE recoge el derecho de toda persona a la libertad y a la seguridad.

Según ELVIRA PERALES⁵¹ la libertad personal es, después del derecho a la vida, el primero de los derechos, lo que llevó a que su protección se consignara ya en la Carta Magna inglesa de 1215.

Dado el reconocimiento como derecho fundamental que realiza nuestra Carta Magna sobre la libertad personal, cabe preguntarse si bajo este derecho podría tener cabida la elección de una muerte digna, frente al reconocimiento positivo del derecho a la vida que se ha analizado en este trabajo con anterioridad.

Las sentencias del Tribunal Constitucional 120/1990, de 27 de junio y de la 137/1990, de 30 de julio, deniegan esta posibilidad de hacer prevalecer el derecho personal de libertad frente al derecho a la vida, en tanto en cuanto en estos casos concretos el Estado es el garante de los mismos, por lo que manifiesta que “la libertad de rechazar tratamientos terapéuticos como manifestación de la libre autodeterminación de la persona, no puede entenderse incluida en la esfera del art 17, 1 CE.”

⁵¹ Fuente: Página web del Congreso de los Diputados. Sinopsis del artículo 17 CE realizada por Elvira Perales, A. Diciembre 2003. Actualizada por González Escudero, A. Enero 2011.
<http://www.congreso.es/consti/constitucion/indice/sinopsis/sinopsis.jsp?art=17&tipo=2>

PARTE TERCERA: REFERENCIA AL CÓDIGO PENAL Y DESARROLLO JURISPRUDENCIAL DE LA EUTANASIA EN ESPAÑA

I. Marco normativo y análisis doctrinal

La eutanasia, en nuestro país, cuenta con su regulación específica, concretamente, en el ámbito penal. La Ley Orgánica 23/1995, por la que se aprueba el Código Penal, se refiere a la eutanasia, aun sin ponerle nombre, en su art. 143.4, estableciendo que “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”.

En este sentido, el artículo 143 de nuestro Código Penal contempla determinadas conductas relacionadas con el suicidio, como son la inducción, la cooperación necesaria, y el auxilio ejecutivo, siendo considerablemente menor la pena cuando estas dos últimas conductas se llevan a cabo en un contexto eutanásico.

Según REY MARTÍNEZ⁵², “es de común acuerdo que el apartado cuarto del artículo 143 tipifica únicamente la eutanasia activa directa, esto es, la producción intencionada de la muerte o la cooperación en ella bajo las condiciones que se describen, quedando excluidos del tipo penal la eutanasia indirecta y la eutanasia pasiva. Además, dicho precepto se refiere exclusivamente a quien causare o cooperase activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, y no a quien participare con actos no imprescindibles, de manera que la cooperación no necesaria queda también fuera del ámbito de la tipicidad”.

Entiende GONZÁLEZ MORÁN⁵³ que “la descripción del tipo que se contiene en el artículo 143.4 CP solo enumera los elementos de la situación eutanásica: grave enfermedad, graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar y la petición del sujeto pasivo, pero no incluye ningún ulterior elemento intencional o subjetivo como propósito o motivo, en el sujeto activo.”

⁵² Rey Martínez, F., op. cit. p.18 y 19.

⁵³ González Morán, L. *De la Bioética al Bioderecho. Libertad, vida y muerte*. Cuarta parte, capítulo novena: la eutanasia. Dykinson. Madrid, 2006. p 880.

Para SERRANO RUÍZ-CALDERÓN⁵⁴, el Código Penal “incluye el homicidio eutanásico en la cooperación necesaria al suicidio, constituyendo un tipo privilegiado que, debido a la levedad de la pena, produce que, prácticamente, por el primer delito no se cumpla efectivamente la pena y no se ingrese en prisión.”

Por su parte, BAJO FERNANDEZ⁵⁵, valora que “la atenuación de la pena es importante” y sitúa a nuestro Código en posiciones vanguardistas en materia de tratamiento jurídico-penal de la eutanasia.

II. Análisis jurisprudencial de la eutanasia en los Tribunales y Juzgados Españoles

La sentencia de la Audiencia Provincial de Tarragona, de fecha 25 de marzo es la primera sentencia sobre la eutanasia en España. En este caso, el facultativo Marcos Ariel Hourmann fue condenado a un año de prisión con inhabilitación por el delito de homicidio impudente y a la pena de cuatro meses y quince días de prisión por el delito del artículo 143.4 del Código Penal.

Según los hechos relatados en sentencia, la paciente de 82 años de edad ingresó en el hospital aquejada de un cuadro de cáncer de colon, hipotensión arterial, infarto agudo de miocardio, diabetes descompensada, acidosis y diuresis, siendo su estado considerado terminal sin posibilidad de tratamiento curativo. El facultativo, ante los ruegos insistentes de la paciente para acabar con el dolor y tras iniciar las pautas de sedación, suministró una sustancia letal a la paciente dejando constancia de ello en el historial clínico.

En el presente caso el fiscal solicitaba la pena de 10 años por homicidio, pero finalmente la parte acusada y la fiscalía llegaron a un acuerdo. La calificación convenida por las partes del proceso resultaría la mínima para el delito del artículo 142.1 del Código Penal (homicidio imprudente) y para el delito, intentado, del artículo 143.4 en relación con el artículo 143.3 ambos del Código Penal, siendo condenado el facultativo a la pena antes descrita.

⁵⁴ Serrano Ruíz-Calderón, J.M. Cuadernos de Bioética - Núm. 62. *La cuestión de la eutanasia en España. Consecuencias jurídicas*. Enero – Abril, 2007.p 12.

⁵⁵ Bajo Fernández, M. *Compendio de Derecho Penal. Parte Especial. Volumen I. Dykinson. Madrid, 2006.* p. 268.

Por otro lado, merece la pena destacar el popular caso de Ramón Sampetro, el cual sufrió un trágico accidente que le causó una tetraplejía quedando inmovilizado de manera absoluta a excepción de la cabeza. Estos hechos le llevaron a iniciar una lucha jurídica en defensa de su derecho a morir con dignidad interponiendo demanda ante el Juzgado nº 5 de Barcelona solicitando autorización para que le fueran suministrados fármacos para aliviar su sufrimiento y reclamando su derecho a no ingerir alimentos sin que dichas actuaciones fueran consideradas penalmente, autorización que le fue denegada en base a motivos procesales. El recurso ante la Audiencia Provincial de Barcelona tampoco prosperó debido a cuestiones formales. En este sentido, se presentó recurso ante el Tribunal Constitucional que ratificó las sentencias pronunciadas. Del mismo modo, el Tribunal de Estrasburgo desestimó la petición.

Finalmente se reinició el caso en los Juzgados competentes y la Audiencia Provincial de A Coruña (Auto de la Audiencia Provincial de A Coruña de 19 de noviembre de 1996) se pronunció argumentando que “nuestro ordenamiento jurídico no garantizaba el Derecho a la muerte digna”, no contemplando el mismo pena alguna para los casos de privación de la propia vida con aceptación de la muerte. Sin embargo, se pone de manifiesto que el auxilio al suicidio es un delito tipificado en el Código Penal.

III. 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 cuestión⁵⁶, 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 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

⁵⁶ Fuente: http://www.congreso.es/public_oficiales/L12/CONG/BOCG/B/BOCG-12-B-270-1.PDF.

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 para acceder a tal método o técnica, esto es:

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.

En este sentido, esta proposición de Ley tiene por objeto regular el derecho de las personas a solicitar y recibir ayuda para alcanzar la muerte, siempre y cuando concurren las circunstancias descritas en la misma, estableciendo el procedimiento que ha de seguirse y, en todo caso, bajo el cumplimiento de las garantías previstas.

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.

PARTE CUARTA: LA EUTANASIA EN EL DERECHO COMPARADO

En el presente epígrafe se toma como referencia principalmente la legislación belga y la holandesa, con el fin de llevar a cabo un análisis comparativo de nuestro ordenamiento con el de los Estados con tendencias más liberales en dicha materia, en cuya regulación prevalece el principio de autonomía de la voluntad del paciente⁵⁷.

Tanto la eutanasia como el suicidio asistido por médico son prácticas legales en Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Colombia y Canadá, mientras que el suicidio asistido (que no la eutanasia) es legal en cinco de los Estados de EEUU (Oregón, Washington, Montana, Vermont, y California) y Suiza⁵⁸. En los siguientes apartados se procederá al análisis de algunos de estos marcos jurídicos.

a) **Holanda.**

En Holanda, la eutanasia se encuentra regulada a través de La Ley “Korthals/Borst” de "Verificación de la terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio”, la cual constituye la primera ley en despenalizar la eutanasia activa dentro de la UE. Dicha ley, que entró en vigor el 1 de abril de 2002, modificó los artículos 293 (homicidio a petición) y 294 (inducción y auxilio al suicidio) del Código Penal holandés. En este marco, la ley holandesa permite el suicidio asistido y la eutanasia eximiendo de responsabilidad al médico toda vez que cumpla con los “requisitos de cuidado” expresamente establecidos en el artículo 2 de dicha ley, que a continuación se exponen:

1. Que el paciente sea residente en Holanda.
2. Que el médico tenga la convicción de que la petición del paciente ha sido realizada de forma voluntaria y meditada.
3. Que el médico esté seguro de que el sufrimiento del mismo es insoportable.
4. Que el paciente haya sido informado de su situación y de las perspectivas futuras de la enfermedad.
5. Que el médico haya consultado a otro facultativo el cual ha de corroborar que se cumplen los requisitos anteriores.
6. Que la eutanasia se lleve a cabo por medio del cuidado debido.

⁵⁷ Zapatero Méndez, D., op. cit. p. 10.

⁵⁸ Ezekiel J. Emanuel, MD; Bregje D. Onwuteaka-Philipsen; John W. Urwin, BS; Joachim Cohen. *Attitudes and Practices of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide in the United States, Canada, and Europe*. Clinical Review & Education. 2016. p. 9

No obstante, no se requiere ningún intervalo de tiempo desde que se solicita y se practica ni que dicha petición se formalice por escrito.

Un dato relevante de esta ley es que permite a los menores de edad, a partir de los 12 años, solicitar la eutanasia, siempre y cuando opere el consentimiento de sus progenitores o tutores hasta la edad de 15 años. A partir de los 16 pueden tomar la decisión por sí mismos, aunque se requiere que sus padres o tutores se involucren en el proceso de toma de decisiones.

Sobre esta ley, REY MARTÍNEZ⁵⁹ destaca la “influencia” del caso Chabot: “la enfermedad no tiene que ser sólo física ni estar en fase terminal”.

b) Bélgica.

En Bélgica, siguiendo el modelo holandés, la eutanasia está legalizada a través de la Ley relativa a la Eutanasia de 2002. Dicha Ley, que define la eutanasia como “el acto practicado por un tercero que intencionalmente pone fin a la vida de una persona, a petición de ella misma”, limita dicha práctica a los mayores de edad o menores que padezcan un sufrimiento físico constante e insoportable. Así, a diferencia del mínimo de 12 años que existe en Holanda, la Ley aprobada en el Parlamento Belga el 13 de febrero de 2013, permite la despenalización de la eutanasia de menores de edad sin límite alguno, evaluando únicamente su madurez mental, contando siempre con el consentimiento de los padres. En este caso, las condiciones que han de concurrir para que el médico no incurra en delito son:

1. Que la solicitud del paciente (mayor de edad o menor emancipado) no derive de presiones externas, sino que haya sido realizada de forma voluntaria y en reiteradas ocasiones.
2. Que el paciente se encuentre en un estado de sufrimiento insoportable e incurable, ya sea físico o psíquico.
3. Que dicho sufrimiento derive de una lesión o condición patológica grave e incurable. Además de lo anterior, el médico debe:
 - Informar al paciente sobre el estado en el que se encuentra y sobre su esperanza de vida, llegando a la convicción de que no existe otra salida, o por el contrario informarle sobre otras alternativas terapéuticas; discutiendo con el enfermo su

⁵⁹ 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^os 71-72, enero-agosto 2008. p 449.

petición de eutanasia.

- Consultar con otro médico el carácter grave e incurable de la enfermedad y el carácter permanente del sufrimiento.

Una vez haya sido practicada la eutanasia, el médico en el plazo de cuatro días tiene que enviar a la Comisión Federal de Control y de Evaluación (en adelante, “CFCE”) la documentación completa, compuesta por dos formularios: uno con los datos del paciente y de los médicos involucrados: y otro con todos los detalles sobre la operación llevada a cabo. Estos documentos serán evaluados por la CFCE.

c) Estados Unidos

El suicidio asistido es legal en cinco de los cincuenta estados de Estados Unidos: Oregon, Washington, Montana, Vermont y California.

El primer estado en legalizar el suicidio asistido fue Oregon, el 27 de octubre de 1997, con la aprobación del Dead with Dignity Act, que permitía a los enfermos terminales de dicho Estado terminar con sus vidas voluntariamente a través de la auto-administración de una dosis letal de medicación, expresamente prescrita por un médico para tal motivo.⁶⁰

De igual manera, el 5 de marzo de 2009 entro en vigor en el Estado de Washington la ley reguladora de la muerte digna, que permite a los adultos con enfermedades terminales que buscan terminar con su vida solicitar dosis letales de medicamentos de médicos. Estos pacientes terminales deben ser residentes de Washington y su esperanza de vida no debe superar los de seis meses de vida.⁶¹

Por su parte, la Corte Suprema de Montana resolvió en diciembre de 2009 (Baxter contra Montana) que ninguna ley estatal prohibía a un médico honrar la solicitud de un paciente con una enfermedad terminal y mentalmente competente prescribiendo medicamentos para acelerar la muerte del paciente.⁶²

En Vermont la Ley sobre elección y control del paciente ante el fin de vida (*Act 39*,

⁶⁰ Fuente: página web oficial del Gobierno de Oregon. *About the Death With Dignity Act*. <https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Pages/faqs.aspx>

⁶¹ Fuente: página web oficial del departamento de salud del Estado de Washington: <https://www.doh.wa.gov/YouandYourFamily/IllnessandDisease/DeathwithDignityAct>

⁶² Fuente: página web de la ONG Death with Dignity: <https://www.deathwithdignity.org/states/montana/>

Patient Choice and Control at the End of Life) de Vermont en vigor desde mayo de 2013, proporciona a los residentes elegibles de Vermont enfermedades terminales la opción de que se les recete una dosis de medicamento que, si se toma, acelerará el final de la vida⁶³.

Por último, en California la ley reguladora del suicidio asistido (*the End of Life Option Act*) entró en vigor el 9 de junio de 2016. En términos generales, esta ley sigue de cerca el modelo de la Oregón⁶⁴.

d) Suiza

Suiza se convirtió en 1942 en el primer país en descriminalizar el suicidio asistido en aquellos casos en los que no “existe un interés personal” por parte de la persona que lo asiste en la herencia del paciente⁶⁵. Por otro lado, en una sentencia del 3 de noviembre de 2006, el Tribunal Federal confirmó que todo ser humano capaz de discernimiento –incluso si sufre problemas psíquicos– tiene el derecho, garantizado por la Constitución y el Convenio de Roma de decidir la forma y el momento de su propia muerte⁶⁶.

Desde Asociación Federal del Derecho a Morir Dignamente (por sus siglas, “DMD”) se señala⁶⁷ que el auxilio al suicidio en Suiza cuenta con la particularidad de que “no tiene que contar con la asistencia del médico, necesario únicamente para la prescripción del fármaco letal, quedando en manos de organizaciones no gubernamentales”. Por tanto, el requisito ineludible descansa en esa falta de “interés personal” expuesta con anterioridad.

Suiza cuenta con tres organizaciones voluntarias que dan apoyo a las personas que solicitan la ayuda al suicidio: EXIT, AMD, y DIGNITAS.

SOBEL⁶⁸, presidente de EXIT describe las condiciones exigidas para solicitar un suicidio asistido a la asociación que preside, siendo los siguientes:

1. Ser miembro de la Asociación EXIT;
2. Ser residente en Suiza;

⁶³ Fuente: página web de la ONG Death with Dignity: <https://www.deathwithdignity.org/states/vermont/>

⁶⁴ Fuente: página web de la ONG Death with Dignity: <https://www.deathwithdignity.org/states/california/>

⁶⁵ Ezekiel J. Emanuel, M. D... op. cit. p. 2.

⁶⁶ Sobel, J. *Eutanasia y suicidio asistido: El modelo suizo*. Cuadernos de la Fundació Victor Grífols i Lucas Nº 41. Barcelona, 2016. p. 45.

⁶⁷ Fuente: https://www.eutanasia.ws/eutanasia_mundo.html

⁶⁸ Sobel, J. op. cit. p. 46.

3. Tener capacidad de discernimiento;
4. Presentar una petición escrita o documento notarial con todo el historial médico; y
5. Sufrir una enfermedad incurable, una discapacidad severa o un dolor insoportable, o bien sufrir múltiples patologías invalidantes vinculadas a la vejez.

En la actualidad, según destacan diversos medios como El Confidencial⁶⁹ o El País⁷⁰ el país helvético se está convirtiendo en una atracción turística para aquellos que se encuentran en las últimas fases de su vida.

e) Canadá

En Canadá, el Tribunal Supremo ordenó a las provincias a legalizar la eutanasia en febrero de 2016 (posteriormente, se pospuso a junio de ese año), tras la decisión de Quebec de legalizar la eutanasia en 2014. En junio de 2016 el parlamento canadiense aprobó tanto el suicidio asistido como la eutanasia⁷¹.

Los requisitos legales en Canadá para recibir asistencia médica en la muerte son los siguientes⁷²:

1. Cumplir con los requisitos establecidos para poder recibir sanitarios financiados por el gobierno federal, o una provincia o territorio. En general, los visitantes a Canadá no son elegibles para asistencia médica en la muerte;
2. Tener al menos 18 años y ser mentalmente capaz. Esto implica ser capaz de tomar decisiones de atención médica por sí mismo;
3. Padecer una condición médica grave e irremediable;
4. Realizar una solicitud voluntaria de asistencia médica para morir que no sea el resultado de presión o influencia externa; y
5. Dar consentimiento informado para recibir asistencia médica para morir.

⁶⁹ Fuente: https://www.elconfidencial.com/mundo/2016-07-05/eutanasia-suiza-turismo-muerte_1227670/

⁷⁰ Fuente: https://elpais.com/internacional/2018/05/02/actualidad/1525246724_910552.html

⁷¹ Ezekiel J. Emanuel, M. D... op. cit. p. 2.

⁷² Fuente: página web oficial del Gobierno de Canadá:
<https://www.canada.ca/en/health-canada/services/medical-assistance-dying.html>

CONCLUSIONES

Como se puede observar a lo largo del presente trabajo, la eutanasia continúa siendo a día de hoy objeto de un intenso debate social, tanto desde la perspectiva ético-moral como desde la perspectiva jurídica, la cual es el centro del presente trabajo.

El conflicto inherente de la eutanasia con el derecho a la vida, y por ende a uno de los derechos *fundamentalísimos* de nuestra Carta Magna (también recogido en el conjunto de convenios internacionales ratificados por nuestro país descritos en las secciones anteriores), hace que estemos ante una cuestión que tiene muchas salvaguardas legales, cuya protección corresponde en primera instancia al Estado de Derecho.

Como se ha comentado, ante situaciones en el final de la vida de aquellos que padecen enfermedades o trastornos irreversibles, puede plantearse por aquél que la padece (o por sus familiares cercanos) la posibilidad de anticipar la muerte. El valor que inspira esta decisión trascendental es la dignidad de la persona, sin perjuicio de su derecho a libertad religiosa, ideológica y de culto, siendo ambos derechos fundamentales y de carácter personalísimo, en la medida en que comprende la esfera más íntima de la persona.

En este punto se plantea el debate principal, en torno al que surgen las siguientes preguntas recurrentes: ¿Qué es la vida sin dignidad? ¿Tiene derecho el Estado a “obligar” a alguien vivir? ¿Dónde se encuentra el límite de la adecuación del tratamiento médico ante la voluntad del paciente de terminar con su vida? ¿Puede alguien ayudar a acabar anticipadamente con la vida de otro?

Entorno a la cuestión sobre *qué significa una vida sin dignidad*, al tratarse de una opinión subjetiva que variará según las convicciones ideológicas, religiosas y éticas, junto con las circunstancias personales del sujeto en cuestión, para dar respuesta a esta cuestión se deben traer a colación los conceptos de: (i) integridad – en su doble vertiente, física y psíquica – relacionado con el derecho a la vida; y (ii) el concepto de calidad de vida, relacionado con la dignidad de la persona.

La ausencia de integridad y de calidad de vida observados de manera aislada no parecen por sí solos ser el desencadenante de la ausencia de ganas de continuar viviendo, en la medida en que se puede ser desdichado por la falta de integridad, pero gozar de calidad de vida suficiente como para poder soportar esa carga, a la vez que se puede tener integridad

pero no gozar de calidad de vida, lo que por sí sólo descartaría que el sujeto estuviese en la última fase de su vida. En cambio, ante la ausencia de estas dos cualidades, el sujeto sería susceptible de estar bajo las circunstancias que podrían entrañar la ausencia de dignidad en su vida.

Ante la cuestión de *si el Estado tiene derecho a “obligar” a alguien vivir*, la respuesta parece más sencilla: en principio no. Si bien el derecho a la vida tal y como lo reconoce nuestra Constitución parece estar configurado en *sentido positivo*, el Tribunal Constitucional (tal y como hemos analizado en el comentario de la STC 120/1990) ha reconocido que la propia muerte – en sentido fáctico – es un acto que la ley no prohíbe (efectivamente, el suicidio no está tipificado en nuestro código penal) y a la vez ha confirmado esta interpretación positivista del derecho a la vida, en la medida en que esclarece que el *derecho a la muerte* sea en ningún modo, un derecho subjetivo.

El Estado de Derecho, por su condición de garante de nuestros derechos fundamentales no reconoce este “derecho a la muerte” entre los derechos fundamentales ya que si así fuera, tendría de ser capaz de garantizarlo ante las circunstancias que originasen la posibilidad de invocarlo. A modo de ejemplo, ante una huelga de hambre en una cárcel que eventualmente podría haber finalizado con la muerte de los causantes, el Tribunal Constitucional se ha posicionado en contra de su eventual materialización, en la medida en que estos sujetos se encontraban bajo su tutela y no se daban las condiciones de irreversibilidad de la causa médica que ampara dicha solicitud.

Ante la cuestión que suscita preguntarse sobre *dónde se encuentra el límite de la adecuación del tratamiento médico ante la voluntad del paciente de terminar con su vida*, el primer límite se encuentra en la prohibición de la obstinación como práctica médica, recogida, entre otros, por diversas convenciones internacionales de las que forma parte el Estado español. El otro límite, el del mínimo, se encuentra regulado en algunas normativas autonómicas, al reconocer a los pacientes el derecho, con sus pertinentes cautelas médicas, a negarse a recibir determinados tratamientos en la fase final de su vida, siempre y cuando preste consentimiento informado, de conformidad con lo regulado en su normativa.

Por tanto, podemos afirmar que, como se ha expuesto en este trabajo, ni en todos los casos el paciente se podrá negar a recibir determinados tratamientos (por ejemplo, en caso de una epidemia contagiosa), al no encontrarse bajo las circunstancias necesarias para poder

tomar esta decisión al no versar sobre el final de su vida, ni en todos los casos podrá el paciente ser obligado a recibir atención médica en contra de sus voluntad, especialmente en aquellas situaciones que rodean el final de su vida.

Una vez hemos llegado a la conclusión de que ante determinadas circunstancias es posible adelantar el hecho ineludible de la muerte, cabe preguntarse si *puede alguien ayudar a acabar anticipadamente con la vida de otro ante una situación de sufrimiento en la fase final de su vida*. Esta cuestión debe analizarse desde una doble perspectiva. En sentido negativo, el Código Penal tipifica la eutanasia activa directa en su artículo 143.4, castigándola con pena privativa de libertad, mientras excluye del ilícito penal a la eutanasia activa indirecta y a la pasiva. En sentido positivo, determinadas normativas autonómicas, como la citada Ley 1/2015 del Parlamento de Canarias, reconocen el derecho del paciente que se encuentra en la fase final de su vida a recibir sedación paliativa.

En referencia al derecho comparado, en el presente trabajo se ha podido observar como en unos (pocos) países, la práctica de la eutanasia se encuentra regulada ante determinadas circunstancias. Por otro lado, mayor aceptación tiene el suicidio asistido por un médico en los países de nuestro entorno.

Sobre la situación de España en el derecho comparado, indicar que algunas normativas de nuestro entorno se encuentran más desarrolladas y permiten mayores posibilidades para los pacientes a la hora de poner fin a su vida, pero desde luego no estamos ante un marco jurídico que imposibilite el adelantamiento del final de la vida bajo determinadas circunstancias.

Por último, en relación a las perspectivas a futuro de la normativa española ante una eventual despenalización de la práctica médica de la eutanasia, en opinión personal de la autora de este trabajo, al examinar el derecho comparado vemos el interés social que despiertan estas prácticas en los países que las llevan a cabo, por lo que es previsible que a medio plazo la aceptación social de las prácticas eutanásicas vaya incrementándose, sin olvidar que estamos en un país en el que sus tradiciones y costumbres están fuertemente arraigadas, destacando la influencia del catolicismo a lo largo de su historia. En definitiva, estamos ante una cuestión que con el paso del tiempo irá adquiriendo mayor aceptación social, lo que se verá reflejado en un mayor interés por parte de los partidos políticos y en última instancia, del legislador.

BIBLIOGRAFÍA

Ausin, T. (coordinador). *Muerte digna: 10 reflexiones sobre la eutanasia*. Espiral Mayor, A Coruña, 2007; Peña, L./ Ausin, T. Libertad de vivir. Isegoría, 27. 2002.

Bajo Fernández, M. *Compendio de Derecho Penal*. Parte Especial. Volumen I. Dykinson. Madrid, 2006.

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.

De Montalvo Jääskeläinen, F. *Muerte digna y Constitución*. Los límites del testamento vital. Publicaciones de la Universidad Pontificia Comillas, 2009, Madrid.

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.

Ezekiel J. Emanuel, MD; Bregje D. Onwuteaka-Philipsen; John W. Urwin, BS; Joachim Cohen. *Attitudes and Practices of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide in the United States, Canada, and Europe*. Clinical Review & Education. 2016.

Fernández Pantoja, P. *Auxilio al suicidio en enfermos terminales y eutanasia*. Dykinson, 2006.

Gándara del Castillo, A. *Eutanasia y Cuidados Paliativos en el Sistema de Salud español. Obra Colectiva AAVV, Studies of life, human dignity and law. Dignidad humana, vida y derecho*. Tirant Lo Blanch. Valencia, 2007.

Gimbernat Ordeig, E. *Eutanasia y Derecho penal, en Estudios de Derecho penal*. Tecnos. Madrid, 1990.

González Morán, L. *De la Bioética al Bioderecho. Libertad, vida y muerte*. Cuarta parte, capítulo novena: la eutanasia. Dykinson. Madrid, 2006.

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.

Nombela Cano, C.; López Timoneda, F.; Serrano Ruiz-Calderón, J.M.; Postigo Solana, E.; Abellán Salort, J.C.: y Prensa Sepúlveda, L. *La eutanasia: perspectiva ética, jurídica y médica*. Repositorio académico en abierto de la UCM (E-Prints). Madrid, 2008.

Platón. *La República*. Antigua Grecia, 407 AC.

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.

Rey Martínez, F. *Eutanasia y Derechos Fundamentales*. Editorial del Tribunal Constitucional y Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 2008, Madrid.

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.

Silva, D. *La Eutanasia Aspectos Doctrinarios Aspectos Legales*. Cuadernos de Estudio - Centro de Estudios Biojurídicos. 2000.

Sobel, J. *Eutanasia y suicidio asistido: El modelo suizo*. Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas N° 41. Barcelona, 2016.

Suárez Llanos, L. *La ley de la muerte. Eutanasias, éticas y derechos*. AFD, 2012 (xxviii).

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.

OTRAS FUENTES CONSULTADAS

Atención Médica al Final de la Vida: conceptos y definiciones. Grupo de Trabajo de “Atención al Final de la Vida” de la Organización Médica Colegial y la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (2015). http://www.cgcom.es/doc_atencion_medica

El derecho a la sedación paliativa. Documento elaborado por el Grupo de Trabajo “Atención Médica al final de la vida” Organización Médica Colegial y Sociedad Española de Cuidados Paliativos.

Esperanza de vida en España a lo largo del siglo XX: Las tablas de mortalidad del Instituto Nacional de Estadística. Fundación BBVA, 2006. Página web de Resistencia Médica. Aresca, L. Cuidados Paliativos: Calidad de vida en el Final de la vida. 2004. <http://www.redsistemica.com.ar/aresca.htm>

Página web del Congreso de los Diputados. Sinopsis del artículo 15 CE realizada por Gálvez Muñoz, L. Diciembre 2003. Actualizada por González Escudero, A. Enero 2011. <http://www.congreso.es/consti/constitucion/indice/sinopsis/sinopsis.jsp?art=15&tipo=2>

Página web del Congreso de los Diputados. Sinopsis del artículo 17 CE realizada por Elvira Perales, A. Diciembre 2003. Actualizada por González Escudero, A. Enero 2011. <http://www.congreso.es/consti/constitucion/indice/sinopsis/sinopsis.jsp?art=17&tipo=2>

Página web del Congreso de los Diputados:

http://www.congreso.es/public_oficiales/L12/CONG/BOCG/B/BOCG-12-B-270-1.PDF

Página web oficial del Gobierno de Oregón. About the Death With Dignity Act. <https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Pages/faqs.aspx>

Página web oficial del departamento de salud del Estado de Washington:

<https://www.doh.wa.gov/YouandYourFamily/IllnessandDisease/DeathwithDignityAct>

Página web de la ONG Death with Dignity:

<https://www.deathwithdignity.org/states/montana/>

<https://www.deathwithdignity.org/states/vermont/>

<https://www.deathwithdignity.org/states/california/>

Página web de la Asociación Federal del Derecho a Morir Dignamente DMD:

https://www.eutanasia.ws/eutanasia_mundo.html

Página web de El Confidencial:

https://www.elconfidencial.com/mundo/2016-07-05/eutanasia-suiza-turismo-muerte_1227670/

Página web de El País:

https://elpais.com/internacional/2018/05/02/actualidad/1525246724_910552.htm

Página web oficial del Gobierno de Canadá:

<https://www.canada.ca/en/health-canada/services/medical-assistance-dying.html>

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.

Sentencia 351/2009 de la audiencia provincial de Tarragona, de fecha 25 de marzo