



Universidad
Zaragoza

LA PROBLEMÁTICA CONSTITUCIONAL DEL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE

ESTUDIANTE: MARÍA GRACIA CAZAÑA

DIRECTOR: CARLOS GARRIDO LÓPEZ

TRABAJO FIN DE GRADO EN DERECHO

María Gracia Cazaña

Maria Gracia Cazaña

ÍNDICE

SIGLAS Y ABREVIATURAS.....	4
I. INTRODUCCIÓN.....	5
II. DESARROLLO.....	8
1. Derecho a la vida y derecho a la “no” muerte en la Constitución Española.....	8
2. La dignidad de la persona en el proceso de la muerte	11
3. La delimitación entre suicidio asistido, homicidio consentido y eutanasia.....	15
4. Los derechos de los pacientes en situación terminal y en situación de agonía.....	18
5. La interrelación entre derecho y ética deontológica en el proceso de la muerte....	20
6. La regulación jurídico-positiva de la idea de muerte digna.....	23
6.1. <i>Análisis de la muerte digna en el derecho comparado</i>	24
6.2. <i>La incorporación del derecho a la muerte digna en las recientes reformas de los Estatutos de Autonomía</i>	28
7. La ley 2/2010, de 8 de Abril, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte, de Andalucía: una regulación oportuna.....	31
8. El testamento vital como instrumento jurídico: alcance y límites de su regulación jurídica.....	33
III. CONCLUSIONES.....	38
IV. BIBLIOGRAFÍA.....	40

SIGLAS Y ABREVIATURAS

- Art.: Artículo
- Arts.: Artículos
- BOE: Boletín Oficial del Estado
- CA: Comunidad Autónoma
- CCAA: Comunidades Autónomas
- CE: Constitución Española
- Cfr.: *de confer*, compara
- Cit.: Citado
- CP: Código Penal
- EA: Estatuto Autonómico
- EAAnd: Estatuto Autonómico Andaluz
- EAC: Estatuto Autonómico Catalan
- EEAA: Estatutos Autonómicos
- EEUU: Estados Unidos
- Núm.: Número
- p.: Página
- pp.: Páginas
- STC: Sentencia del Tribunal Constitucional
- TC: Tribunal Constitucional
- TEDH: Tribunal Europeo de Derechos Humanos
- TS: Tribunal Supremo
- UE: Unión Europea
- *Vid.*: Véase
- Vol.: Volumen

María Gracia Cazaña

I. INTRODUCCIÓN

A lo largo del presente trabajo abordo la problemática constitucional que supone el llamado *derecho a morir dignamente*, analizando el tema desde una perspectiva jurídica. Pues bien, procedí a la elección de este tema porque resulta de gran transcendencia ya no sólo desde el plano jurídico sino también desde el plano moral, ético, social y médico, pues se trata de una cuestión de ardua dualidad entre la vida y la muerte. Además, se trata de un tema coetáneo y todos los seres humanos sabemos que desde el mismo momento en que nacemos vamos a morir, sin embargo, en este punto la cuestión está en preguntarse *¿de qué manera queremos dejar la vida?*.

De cualquier forma, me parece un tema de indiscutible y de evidente importancia puesto que es un debate que se da de manera habitual y que lo podemos encontrar en los diferentes medios de comunicación. Además, hay numerosos hechos que nos han permitido reflexionar sobre este derecho a morir dignamente, como son: el caso de Inmaculada Echeverría y el de Ramón Sampedro. Tales casos, han conmovido la opinión pública y han servido para establecer la posibilidad de la despenalización de la eutanasia.

Uno de los objetivos principales en el presente trabajo, consiste en explicar lo que supone esta figura tan polémica para la sociedad y su cabida en el ordenamiento jurídico, sobre todo en el ámbito del derecho constitucional. A pesar de que no se puede llegar a un contenido concreto y satisfactorio de lo que se entiende por «*muerte digna*», sí que se puede observar el no sometimiento al encarnizamiento terapéutico. Por ello, el principal objetivo es profundizar en la idea de dignidad y cómo poder situarla en el contexto de la muerte, relacionar la dignidad con la autonomía y, descubrir que no existe una única respuesta posible al problema.

Otro de los objetivos que pretendo conseguir con este tema, es plantear el problema que supone la *disponibilidad de la propia vida*, puesto que hay diferentes opiniones doctrinales a favor y en contra. En definitiva, lo que pretendo exponer a lo largo del trabajo es saber en qué lugar debemos situar el dintel de la dignidad en el morir. Así, los extremos principales serían la lucha irrenunciable contra la muerte en todos sus extremos y la renuncia a vivir en situaciones que no puedan ni ser consideradas de sufrimiento.

A lo largo del presente trabajo, llevo a cabo una enumeración de temas distinguiendo de esta manera ocho epígrafes distintos. En el inicio del presente trabajo, es decir, el primer epígrafe adquiere la denominación de «El derecho a la vida y el derecho a la “no” muerte en la Constitución

Maria Gracia Cazaña

Española», sobre este punto explico lo que entiende el TC por derecho a la vida y si bien es cierto que, en todo caso, se protege la vida humana con independencia de la voluntad de vivir o morir del sujeto pasivo, también se considera que del art. 15 de la CE no se deduce el carácter absoluto de la protección de tal derecho. Es en este punto, cuando adquiere importancia la posibilidad o imposibilidad de que el titular del derecho a la vida pueda disponer de ella, puesto que nada establece explícitamente el art. 15 de la CE. Por todo ello, la Constitución debe interpretarse en coordinación con los demás derechos fundamentales y valores constitucionales, ya que ésta se refiere a manifestaciones de la libertad física, ideológica... pero en ningún caso, alude a la faceta negativa del derecho a morir.

El segundo epígrafe, relativo a «La dignidad de la persona en el proceso de la muerte», en primer lugar, llevo a cabo el origen y evolución del concepto de dignidad humana así como las dificultades que supone alcanzar un concepto sobre la misma. A pesar de ello, el TC se ha mencionado al respecto pero en todo caso este valor de dignidad supone un enigma. En definitiva, la dignidad humana aparece regulada en el art. 10 de la CE, adquiere mayores complicaciones en el trance final de la vida y se puede entender como una expresión de la autonomía individual.

El tercer epígrafe denominado «Delimitación entre suicidio asistido, homicidio consentido y eutanasia», lo que pretendo explicar es que la licitud del suicidio comporta una reflexión sobre los temas del homicidio consentido y de la eutanasia. Centrándome al final del epígrafe, en el tema de la eutanasia puesto que tiene relación estrecha con los derechos fundamentales y es un tema de gran importancia y dificultad con respecto al ámbito del derecho constitucional.

En el cuarto epígrafe «Derechos de los pacientes en situación terminal y en situación de agonía», llevo a cabo una enumeración con respecto a los derechos más importantes que se engloban dentro de esta «muerte digna» y que conforman su contenido. Así mismo, finalizando el epígrafe con una mención a la Comunidad Autónoma de Andalucía puesto que su respectiva ley hace especial énfasis sobre estos derechos.

En el quinto epígrafe «Interrelación entre derecho y ética», me parece conveniente destacar el papel que tiene sobre este derecho el ámbito de la ética, puesto que ha ido jalonando la historia de la Filosofía del Derecho y es por ello, que es importante tener en consideración una visión del derecho a la muerte digna, no sólo desde el ámbito jurídico sino también desde el mundo de la ética. En el presente epígrafe, establezco una enumeración de los principios éticos, que a mi modo de ver, son los que hacen tener presente la dignidad de la persona en este proceso final de la muerte.

Maria Gracia Cazaña

En sexto lugar, me refiero a la «Regulación jurídico-positiva de la muerte digna», si bien es cierto que no existe una norma que ampare como tal este derecho a morir dignamente, sí puede tener encaje en otras normas del ordenamiento jurídico. Aquí, hago referencia a la importancia que tiene la eutanasia y la muerte digna en el derecho comparado y cómo se ha ido incorporando ésta en los Estatutos de Autonomía reformados.

En séptimo lugar «La ley 2/2010, de 8 de Abril, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte, de Andalucía: una regulación oportuna», hago alusión a ella puesto que supone un hito para la regulación jurídico-sanitaria de nuestro ordenamiento jurídico y en todo caso, supone un gran avance en este derecho a morir con dignidad y debería servir de acicate para regular este derecho a nivel estatal.

En octavo y último lugar, me parece conveniente regular «El testamento vital como instrumento jurídico: alcance y límites de su regulación jurídica», puesto que es un documento de gran importancia en el que se recoge la voluntad del individuo. En este capítulo, establezco las diferentes nomenclaturas que la figura puede adquirir y menciono expresamente una serie de leyes tanto a nivel estatal como a nivel autonómico, centrándome en todo caso, en la Comunidad Autónoma de Aragón.

La metodología que he seguido en este trabajo se ha basado en artículos y libros cuyo tema principal es «La problemática constitucional del derecho a morir dignamente». Las fuentes manuscritas se han adquirido de la biblioteca de la Facultad de Derecho y de la biblioteca general de la Universidad de Zaragoza. Las bases de datos para las revistas electrónicas han sido: Dialnet, Google Académico y BOE.es-Códigos electrónicos.

Con todas estas fuentes, he conseguido concebir una opinión y reunir una serie de ideas e información para poder estructurar mi trabajo. Al final, he llegado a una conclusión lo más objetiva posible sobre el tema.

II. DESARROLLO

1. El derecho a la vida y el derecho a la “no” muerte en la Constitución Española

El derecho a la vida, art. 15 de la CE, es uno de los derechos más importantes de nuestro ordenamiento jurídico pero a la vez uno de los más complicados en cuanto a su interpretación puesto que, normalmente, aparece vinculado a la autonomía individual y a la libertad. Estamos ante un derecho individual del que es titular el ser humano, de aplicación directa y que actúa como garante de los demás derechos fundamentales. Además, tal derecho no posee carácter absoluto, así lo establece la STC 53/1985, de 11 de abril al decir que «como sucede con todos los demás bienes y derechos constitucionales reconocidos, en determinados supuestos puede y debe estar sujeta a limitaciones». Así como, esta misma sentencia pronuncia con respecto de este derecho que «la vida es un devenir, un proceso que comienza con la gestación, en el curso de la cual una realidad biológica va tomando corpórea y sensitivamente configuración humana y que termina en la muerte; es un continuo sometido por efectos del tiempo a cambios cualitativos de naturaleza somática y psíquica que tienen un reflejo en el “status” jurídico público y privado del sujeto vital». Es por ello, que la vida es más que un derecho en sí mismo puesto que es un estado inmanente a la persona, y es por ello, que el ordenamiento jurídico otorga una gran protección a la misma para evitar las posibles injerencias que puedan producirse.¹

La vida es entendida no sólo como un derecho sino también como un valor superior del ordenamiento jurídico constitucional.² Es aquí, donde cabe destacar las sentencias del TC 53/1985, de 11 de abril; 120/1990, de 28 de junio y 154/2002, de 18 de julio. De todas estas resoluciones, el TC ha llegado a definir este derecho a la vida como un derecho fundamental esencial y troncal en cuanto es el supuesto ontológico sin el que los restantes derechos no tendrían existencia posible. Es por ello, que en muchas ocasiones se entienda como el «*prius*» básico que fundamenta el ejercicio de los demás derechos fundamentales y libertades públicas. De todo ello, y pese a sus vinculaciones con otros derechos, podríamos decir que para el ordenamiento jurídico prima más el valor de la vida que la libertad.

¹DE MONTALVO JÄÄSKELÄINEN, F., *Muerte digna y Constitución: los límites al testamento vital*, Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, 2009, pp. 207-209.

²DE MONTALVO JÄÄSKELÄINEN, F., *Muerte digna y Constitución... cit.*, p. 209.

Pero, sobre todo en lo referente a España, frente a la primacía del valor de la vida se está produciendo una transformación hacia una cultura en la que esté presente la autonomía del individuo.³ Este cambio de perspectiva se debe a una serie de factores y entre ellos, el reconocimiento del derecho de los pacientes al consentimiento informado en los tratamientos sanitarios. Ello se debe a que la vida aparece vinculada al concepto de vida digna, ya que existe una «*indisoluble*» relación entre el valor de la vida y el valor de la dignidad. Ambos entrarán en conflicto cuando alguien quiere morir dignamente.

En la actualidad, existe una problemática por la constitucionalidad de poder hablar del derecho a la muerte, es decir, existe un problema por la *disponibilidad de la vida*, que nos sitúa en el contenido negativo del derecho a la vida⁴ y el problema fundamental está en dilucidar si tal disponibilidad es contraria o no a la Constitución. En esta línea, el TC viene a decir que el derecho a la vida es indisponible, que tiene un contenido de protección positiva y por tanto se impide su configuración como un derecho de libertad que incluya el derecho a la propia muerte. Por todo ello, no es admisible decir que el art. 15 de la CE garantice el derecho a la propia muerte.⁵

Lo significativo, como establece ROMEO CASABONA, es que el derecho a la vida se diferencia de los demás derechos fundamentales puesto que, en este caso, una renuncia al ejercicio del mismo supondría su extinción.

En definitiva, la CE en ningún caso ha manifestado la faceta negativa del derecho a la vida y la tarea de si la disponibilidad de la vida es contraria o no a los preceptos constitucionales, corresponde al legislador ordinario. En todo caso, el art. 15 de la CE debe integrarse con los valores supremos del ordenamiento jurídico, principalmente, con la libertad y deducimos que del art. 15 de la CE podría extraerse un derecho a la disponibilidad de la propia vida, puesto que la CE no puede dejar de amparar la autonomía de los enfermos en situaciones trágicas y que han expresado libre y conscientemente su voluntad de no seguir viviendo. Así mismo, llegando a la conclusión de que el

³ RUIZ MIGUEL, A., «Autonomía individual y derecho a la propia muerte», *Revista Española de Derecho Constitucional*, núm. 89, mayo-agosto (2010), p. 12.

⁴ DE MONTALVO JÄÄSKELÄINEN, F., *Muerte digna y Constitución... cit.*, p. 213.

⁵ MORENO ANTÓN, M., «Elección de la propia muerte y Derecho: hacia el reconocimiento jurídico del derecho a morir», *Revista Derecho y Salud*, vol. 12, núm. 1, enero-junio 2004, p. 68.

suicidio no debe considerarse sólo impune por razones político-criminales sino también por ser una acción lícita.⁶

⁶ NÚÑEZ PAZ, M.A., *La buena muerte: el derecho a morir con dignidad*, Tecnos (Grupo Anaya, S.A.), Madrid, 2006, p. 235.

2. La dignidad de la persona en el proceso de la muerte

El concepto de dignidad tiene una larga historia y en ella confluyen distintas tradiciones. A diferencia de lo que sucede con otros derechos fundamentales, la cuestión de la dignidad de la persona se brinda a cuestiones de carácter interdisciplinario.⁷ Por ello, la tradición cultural en la que se incordia el concepto de dignidad humana ha de ser contemplado dentro del derecho constitucional.⁸

La dignidad no exige ningún requisito sino que la tiene el hombre por ser persona, es por ello, que tiene un contenido ontológico que no viene dado por las condiciones humanas y que pertenece a la naturaleza humana. Asimismo, el concepto de dignidad requiere la aceptación de tres características: primero, todos los hombres tienen que ser igual en dignidad; en segundo lugar, el hombre conserva la dignidad hasta el mismo momento de la muerte; y en tercer lugar, al hombre no se le puede sustraer la personalidad.

Es en la segunda mitad del siglo XX cuando la dignidad se incorpora a los textos constitucionales y es entonces cuando el Estado constitucional europeo se construye a partir de la dignidad de la persona. La Declaración Universal de los Derechos Humanos es el primer ordenamiento en el que consagra la dignidad y la Carta de los Derechos Fundamentales de la UE sitúa a la dignidad como el valor que encabeza un grupo relevante de derechos. En lo que respecta al ámbito nacional, la Constitución, en su art. 10, establece expresamente la dignidad y el TC, en la sentencia 53/1985 en el FJ 8º, declara que «la dignidad es un valor espiritual y moral inherente a la persona que se manifiesta singularmente en la autodeterminación constante y responsable de la propia vida y lleva consigo la pretensión al respeto por parte de los demás». Este artículo de la CE es el fundamento para el resto de valores y principios.⁹

Sin embargo, frente a esta preferencia se puede ver el valor de la dignidad como una incógnita y que en nuestro ordenamiento no consigue un concepto satisfactorio. Esta dificultad deriva en la etapa final de la vida y únicamente podremos establecer un contenido pero de forma provisional

⁷VON MÜNCH, I., «La dignidad del hombre en el Derecho Constitucional», *Revista Española de Derecho Constitucional*, año 2, núm. 5, mayo-agosto 1982, p. 12.

⁸VON MÜNCH, I., «La dignidad del hombre...» cit., p. 13.

⁹DE MONTALVO JÄÄSKELÄINEN, F., *Muerte digna y Constitución...* cit., p. 237.

diciendo que «consiste en el respeto debido a toda persona, por encima de sus circunstancias propias, y que prohíbe cualquier tratamiento que suponga menoscabo hacia la persona». ¹⁰

En definitiva, la dignidad consiste en la idea de respetar y ser respetado y el problema fundamental es que la dignidad no es un derecho subjetivo sino el fundamento que justifica el reconocimiento de los derechos. Finalmente, el derecho positivo ha logrado consolidar un ámbito de inmunidad, en el que el sujeto queda protegido frente a acciones que dañen su persona. ¹¹

La dignidad tiene que hacer frente a los numerosos problemas en los campos de actividad social y para ello, necesita de un instrumento jurídico, como son los derechos humanos. ¹² Principalmente, la dignidad está en íntima conexión con el valor de la libertad, entendida ésta como la prerrogativa del hombre para dirigirse a través de las distintas elecciones que efectúa a su propia perfección y plenitud. Así lo establece la STC 147/2000, de 29 de mayo, cuando dice que la libertad no es sólo un valor superior de nuestro ordenamiento constitucional sino también un derecho fundamental que está directamente vinculado con la dignidad de la persona.

La dignidad ha de permanecer inalterada y constituye un mínimo invulnerable que todo estatuto jurídico debe asegurar, ¹³ es decir, en ningún caso debe producirse un menospicio para la estima que merece la persona.

Por tanto, la relación entre los derechos fundamentales y la dignidad se muestra en la fijación del contenido esencial de aquellos. La determinación del contenido esencial de un derecho exige que se resguarde el núcleo que en el ámbito de la relación vital, social o política de derecho reclama la dignidad de la persona, construido necesariamente por un componente constante o mínimo de toda circunstancia.

En definitiva, la dignidad humana se encuentra en el art. 10 de la CE y constituye el fundamento del orden político y de la paz social, debiendo ser el criterio por el cual el resto de normas del

¹⁰ DE MONTALVO JÄÄSKELÄINEN, F., *Muerte digna y Constitución...* cit., p. 239.

¹¹ GÓMEZ SÁNCHEZ, Y., «Dignidad y ordenamiento comunitario», *Revista de Derecho Constitucional Europeo*, núm. 4, julio-diciembre 2005, p. 222.

¹² ANDORNO, R., «Globalización de los progresos biomédicos y globalización de las respuestas jurídicas», *Revista electrónica de derechos existenciales*, núm. 16, abril 2003.

¹³ DE MONTALVO JÄÄSKELÄINEN, F., *Muerte digna y Constitución...* cit., p. 245.

ordenamiento jurídico puedan ser interpretadas. Por ello, la dignidad se sitúa en la cima del ordenamiento jurídico, y lo más importante, en todo caso, es su concreción en la etapa final de la vida.¹⁴ Así pues, es relevante entender el concepto de dignidad en atención a dos premisas: la dignidad como obligación de conservar la propia vida y la dignidad humana como autonomía individual.¹⁵ Pues bien, atendiendo a este segundo punto se refiere al derecho a elegir el momento, el lugar y modo de la propia muerte.¹⁶ Ello, constituye una opción que posee el paciente y que debe ser respetada puesto que es lo deseado por él.

Morir dignamente significa morir haciendo uso de la razón y también de su libertad personal, en definitiva, que exista un respeto hacia su propia voluntad. Esta concepción de la dignidad se resuelve en atención a la *autonomía de las personas*, y es cuando la dignidad se presenta como soporte legitimador de las reivindicaciones de la eutanasia. De esta forma, debe entenderse el respeto a la dignidad de la persona en el proceso final de su vida en los países en que se ha despenalizado la eutanasia, como son Holanda, Bélgica, Suiza y Luxemburgo.¹⁷ Esta interpretación de la dignidad, ha tenido acogida en algunas resoluciones judiciales en las que la dignidad aparece entendida como la autodeterminación del individuo, que vincula a terceros.

La dignidad implica, en todo caso, el no sometimiento de la persona a tratos inhumanos o degradantes, es decir, el paciente tiene derecho a autorizar o rechazar los tratamientos y los cuidados médicos y ello, lo expresa a través del consentimiento informado,¹⁸ puesto que, si estuviéramos ante el encarnizamiento terapéutico convertiría al enfermo en un objeto de experimentación. Este consentimiento informado constituye la principal manifestación en el ámbito de relación médico-paciente de la autonomía de la voluntad y como una expresión más de dicha autonomía surgen las instrucciones previas, así tanto el consentimiento informado como las instrucciones previas constituyen garantías de protección de un derecho fundamental, como es el derecho a adoptar decisiones sobre la propia salud y que está implícito en el texto constitucional,

¹⁴ MARCOS DEL CANO, A.M., «Cuidados paliativos y eutanasia: especial referencia a la legislación belga», *Aldaba: revista del Centro Asociado a la UNED de Melilla*, núm. 32, 2004, pp. 207-220.

¹⁵ LABACA ZABALA, M.L., «La dignidad de la persona en el proceso de la muerte», *Revista Vasca de Administración Pública*, núm. especial 99-100, mayo-diciembre 2014, p. 1807.

¹⁶ LABACA ZABALA, M.L., «La dignidad de la persona...» *cit.*, p. 1809.

¹⁷ LABACA ZABALA, M.L., «La dignidad de la persona...» *cit.*, p. 1810.

¹⁸ DE MONTALVO JÄÄSKELÄINEN, F., *Muerte digna y Constitución...* *cit.*, p. 59.

asimismo, continúa diciendo el TC en su sentencia 154/2002 que se traduce en el marco constitucional como derecho fundamental a la integridad física.

La verdadera preocupación de la sociedad es que, como dice MARCOS DEL CANO, se evite el riesgo de someter al paciente al encarnizamiento terapéutico puesto que estos enfermos pueden estar sometidos a una serie de tratamientos en los que la calidad de vida sea apenas existente, y se puede establecer que están viviendo una «vida indigna de ser vivida». En definitiva, el fin principal es garantizar una asistencia que se ajuste tanto a la voluntad como a la dignidad humana, lo que supondría no aplicar tratamientos y cuidados que afecten al bienestar del paciente.¹⁹

Para concluir, me parece relevante la reflexión que establece PESES-BARBA que dice lo siguiente: «cuando la vida es una inexistencia casi vegetativa, sin poder ejercerla, y dependiendo exclusivamente de unas ayudas médicas que no pueden recuperar la salud, y que mantienen sin esperanza las constantes vitales, muchas veces a costa de sufrimientos increíbles en el paciente, y en su entorno familiar, la vida podrá ser calificada como indigna».

¹⁹ DE MONTALVO JÄÄSKELÄINEN, F., *Muerte digna y Constitución... cit.*, p. 65.

3. La delimitación entre suicidio asistido, homicidio consentido y eutanasia

Tanto el suicidio como la eutanasia, plantean el dilema de la *disponibilidad de la vida*. Y es la afirmación de la licitud del suicidio lo que lleva consigo la legitimidad de la acción del médico, y es de aquí de donde devienen posteriores intervenciones en relación con la eutanasia. En la actualidad, existe un interés por el tema de la eutanasia, y ello se debe a la introducción de un nuevo agente como es *la autonomía de los pacientes*. Todo ello, surge debido a que en época de los derechos humanos se tiene preocupación de si existe la posibilidad ética de solucionar el problema de quien desea morir y solicita ayuda. Hoy en día, el problema consistiría en saber si las personas que viven una vida peor que la muerte pueden poner fin a sus sufrimientos (suicidio) y si se encuentran imposibilitadas para realizarlo por sí mismas, pueden pedirlo a otras (eutanasia).²⁰

Sin duda la vida humana es un bien que la sociedad debe de proteger pero siempre con arreglo a los criterios de equidad y de justicia.

Actualmente, el derecho a la vida humana se encuentra en conflicto con el derecho de autodeterminación del paciente, y la ayuda activa a morir sigue siendo penada. Nuestro derecho, en el art. 143.4 del CP se ocupa junto al homicidio consentido de aquellos supuestos eutanásicos, los cuales no están justificados y constituyen una circunstancia atenuante equiparándola a una causa de justificación incompleta. Es por ello, que este tipo «*privilegiado*» del art. 143.4. del CP podría suponer un intento de reconocimiento de supuestos eutanásicos en nuestra legislación.²¹

En todo caso, hemos de distinguir dos concepciones: por un lado, la utilitaria y por otro lado, la personalista, por la que según esta última, consiste en reconocer al ser humano una íntima dignidad y supone la disponibilidad de la vida por la persona. En definitiva, la posición dominante es la concepción personalista que supone el derecho del individuo a rechazar el tratamiento médico y la obligación por parte del médico a respetar la voluntad del enfermo.²²

²⁰ NÚÑEZ PAZ, M.A., *La buena muerte... cit.*, pp. 163 y 164.

²¹ NÚÑEZ PAZ, M.A., *La buena muerte... cit.*, p. 166.

²² NÚÑEZ PAZ, M.A., *La buena muerte... cit.*, p. 167.

Hoy en día, la problemática del suicidio alude al tema de la disponibilidad de la propia vida. En conclusión, el suicidio sería un acto lícito en cuanto a la manifestación de la personalidad del hombre y de su libertad; mientras que la tesis contraria, y a mi modo de ver poco correcta, representaría la tutela de la integridad física sobre la libertad. Todo ello no comporta la legitimidad de la eutanasia, sin embargo, el suicidio puede ocupar una parcela de la libertad lo que supone la necesidad de reflexionar sobre la valoración penal de la eutanasia, distinguiendo entre sus diversas formas.²³

Pues bien, me parece importante reflexionar sobre el tema de la *eutanasia* puesto que es uno de los problemas más difíciles para el derecho constitucional.²⁴ Podemos ver un conflicto entre la prohibición de matar y la autonomía personal en relación con la propia existencia en un contexto de cercanía con la muerte, que necesita un enfoque pluridisciplinar y no permite una solución jurídica satisfactoria. El significado actual de la eutanasia supondría, el derecho del enfermo terminal de poder decidir el modo y el tiempo de la propia muerte y es por ello, que el paciente no puede ser un objeto en manos de la medicina. En definitiva, el debate sobre la eutanasia se desarrolla en distintos ámbitos (religioso, social, político y jurídico) y permanece vivo en el ámbito de la medicina, en el que merece especial mención el Código de Ética y Deontología Médica de 1999, que en su art. 27 habilita al médico a practicar la eutanasia indirecta y pasiva y prohíbe la eutanasia activa.²⁵

Pues bien, es a partir de la Constitución dónde podemos ver cuatro modelos distintos de eutanasia y válidos en su interpretación jurídica. Estos modelos son tipos ideales donde se pueden reconducir las opiniones doctrinales sobre el estatuto constitucional (modelo tradicional de la eutanasia constitucionalmente prohibida, eutanasia como derecho fundamental, eutanasia como libertad constitucional legislativamente limitable y finalmente, eutanasia como excepción legítima).²⁶ Pues bien, este cuarto modelo sería el más acertado en cuanto al enfoque de la eutanasia puesto que supondría que bajo determinadas condiciones la Constitución podría despenalizarla, pero que jurídicamente pueda no significa que sea adecuado socialmente. Es por ello, que desde este último modelo, el legislador puede, desde el punto de vista constitucional, prohibir la eutanasia y el

²³ NÚÑEZ PAZ, M.A., *La buena muerte...* cit., p. 168.

²⁴ REY MARTÍNEZ, F., «¿Nuevos derechos en los Estatutos de Autonomía?: El derecho a una muerte digna», *Cuadernos de Alzate: revista vasca de la cultura y las ideas*, núm. 40, 2009, p. 49.

²⁵ REY MARTÍNEZ, F., «¿Nuevos derechos en los Estatutos de Autonomía?...» cit., p. 51.

²⁶ REY MARTÍNEZ, F., «¿Nuevos derechos en los Estatutos de Autonomía?...» cit., pp. 53-61.

suicidio asistido por el médico pero también puede despenalizar cualquiera de las dos conductas bajo ciertas condiciones de procedimiento, en atención al menor desvalor de acción y a la menor culpabilidad.²⁷

²⁷REY MARTÍNEZ, F., «¿Nuevos derechos en los Estatutos de Autonomía?...» *cit.*, p. 62.

4. Derechos de los pacientes en situación terminal y en situación de agonía

Como he venido diciendo a lo largo del trabajo, el problema radica en el derecho a morir dignamente, puesto que es dónde se produce la confrontación de una serie de valores, y para ello, es necesario especificar que el derecho a morir es un derecho subjetivo, de naturaleza individual y entendido en el marco de la libre voluntad personal, de forma que sólo la libre decisión de su titular, el paciente, determina el ejercicio del derecho.²⁸ Dentro de este derecho a morir existen una serie de *condiciones*, según MENDEZ BAIGES, que integran el contenido del mismo cuando el paciente se encuentra en una situación terminal o insoportable.

Entre estas condiciones, las más destacables son:²⁹ en primer lugar, el paciente tiene derecho a recibir información veraz y completa sobre el estado de salud, este derecho no sólo corresponde a los pacientes en situaciones como las descritas anteriormente sino a los pacientes en su generalidad, de ello dispone la Ley 4/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente. En segundo lugar, tienen derecho a no ser tratados como un objeto en manos de la técnica y a recibir la atención y el cuidado proporcionados a la condición de ser humano, este derecho es necesario ya que la dignidad es consustancial a la condición del ser humano y de ahí, se deriva que tengan el derecho a recibir cuidados paliativos para morir de manera digna. En tercer lugar, derecho a rechazar el encarnizamiento terapéutico puesto que lo único que se consigue es prolongar una situación de agonía. En cuarto lugar, derecho a recibir tratamiento contra el dolor. En quinto lugar, derecho a rechazar cualquier tratamiento médico y a que se interrumpa el ya iniciado, puesto que el paciente es libre de elegir el momento en que va a morir ya que tiene autodeterminación sobre su persona. Este último derecho es parte del contenido del derecho a la integridad física y moral del art. 15 de la CE.

Además de los derechos anteriormente descritos merecen especial atención otros dos. En primer lugar, el derecho a manifestar anticipadamente su voluntad respecto a los cuidados que debe recibir por parte de los profesionales sanitarios cuando el propio paciente no sea capaz de manifestarlo. Asimismo, este derecho supone un respeto a la libertad y la autonomía del paciente para evitar las posibles injerencias de terceras personas en su vida. Sobre este derecho, es destacable la Ley

²⁸MORENO ANTÓN, M., «Elección de la propia muerte...» *cit.*, p. 72.

²⁹LABACA ZABALA, M.L., «La dignidad de la persona...» *cit.*, pp. 1820-1823.

andaluza de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte, ya que se detiene sobre este derecho y regula aspectos referentes tanto al consentimiento informado como a la declaración de voluntad vital anticipada, todo ello, para garantizar la protección de la dignidad de la persona y su mayor beneficio en los últimos momentos de su vida.

En segundo lugar, y como núcleo esencial del derecho a morir nos encontramos ante el auxilio médico a la muerte. Puesto que «el derecho a morir con ayuda de terceros debe regularse de forma minuciosa y dirigirse a obtener constancia indubitada de la voluntad del paciente en fase terminal y de esta manera, evitar la usurpación por parte de terceras personas del ejercicio del derecho. Por ello, son los profesionales sanitarios señalados en la ley los únicos que pueden ayudar a morir con dignidad».³⁰ En todo caso, es necesario la existencia de petición expresa, seria y reiterada por parte del enfermo terminal y que su voluntad sea el resultado de la expresión de su libertad, autonomía y poder de decisión.

Para concluir, he de decir, que sobre el derecho a morir dignamente se pronuncia con énfasis la CA de Andalucía puesto que el comité de expertos de la Comisión Autonómica de Ética e Investigación Sanitarias recomendó al Parlamento andaluz desarrollar una serie de derechos dentro del ideal de muerte digna. Estos derechos son muy similares a los expuestos, sin embargo, la ley andaluza hace hincapié sobre el derecho a realizar testamento vital así como derecho a una habitación individual, acompañamiento familiar y auxilio espiritual, concluyendo con el derecho a la intimidad personal y familiar y a la confidencialidad de sus datos necesarios.³¹

³⁰ MORENO ANTÓN, M., «Elección de la propia muerte...» *cit.*, p. 75.

³¹ BONILLA SÁNCHEZ, J.J., «El derecho a morir dignamente en Andalucía». Espacio y tiempo, *Revista de Ciencias Humanas*, núm. 25, 2011, pp. 177-182.

5. Interrelación entre derecho y ética

La interacción que se produce entre el derecho y la ética es manifiesta en este tema, y la reflexión sobre su influencia recíproca ha delimitado la historia de la Filosofía del Derecho hasta hoy. Pues bien, actualmente, la reflexión se hace necesaria acerca de cómo el derecho debe regular estas situaciones. Todo ello, se debe a los nuevos avances en el campo de la biomedicina que llevan al jurista a preguntarse *¿cómo se debe regular jurídicamente estas situaciones en las que están en liza valores ético-jurídicos fundamentales?*.

En una sociedad pluralista en la que conviven distintas concepciones acerca del bien, la resolución de los problemas bioéticos se encuentra con la dificultad preliminar de decidir los criterios con arreglo a los que debemos tomar las decisiones. Sin embargo, aquí el problema viene dado por el carácter más emocional del ser humano lo que implica una traba para una aproximación racional con respecto a estos temas. En definitiva, el gran reto es reflexionar si es posible encontrar y bajo qué presupuestos una norma capaz de responder a cada una de las situaciones concretas.

Pues bien, me parece importante destacar alguno de los principios éticos que existen en la medicina paliativa, puesto que sería importante para desarrollar un cuerpo de conocimientos médicos que permita aliviar efectivamente las molestias que presenten los pacientes y el cumplimiento de los mismos será necesario para conseguir un respeto sobre el ideal de morir, más concretamente, referido a la dignidad de la persona, ya no sólo desde el plano jurídico sino también desde una dimensión ética.

Tales principios éticos estarían conformados:³² en primer lugar, el principio de veracidad, en relación a este primer principio cabe establecer que está conformado por cuatro principios distintos, como son el principio de beneficencia, principio de autonomía, principio de justicia y principio de no-maleficencia. Es decir, es necesaria la no ocultación de información tanto al paciente como a los familiares para que puedan participar en la toma de decisiones, sin perjuicio de que esta información pueda quedar postergada a un momento posterior.

³² TABOADA R., P. «El derecho a morir con dignidad y el concepto de muerte digna», *Actabioeth*, vol. 6, núm. 1, 2000, pp. 97-100.

En segundo lugar, principio de proporcionalidad terapéutica, que supone la utilización de las intervenciones que resulten más favorables y que verdaderamente, suponen un beneficio para el paciente, ésta es una tarea de gran dificultad. La Iglesia Católica³³ se manifiesta, estableciendo la distinción entre medidas «ordinarias» y «extraordinarias» para poder identificar las intervenciones médicas que son moralmente obligatorias y las que no. No sería posible entender este principio sin el correspondiente *«juicio de proporcionalidad»* sobre el que no es posible que el resultado sea reducido a un mero balance de consecuencias positivas y negativas sino que hay que tener en cuenta una serie de determinantes como serían la utilidad de la medida, los riesgos y beneficios que comporta, el pronóstico con la implementación de la misma y finalmente, las repercusiones no sólo económicas sino también las físicas y morales.

En tercer lugar, estaría el principio del doble efecto en el manejo del dolor y la supresión de la conciencia, puesto que es frecuente que los enfermos terminales sufran graves dolores intensos y muchas veces se utilizan una serie de fármacos que reducen el grado de vigilia, así como el uso de drogas como la morfina. Pues bien, con estos tratamientos se teme que puedan implicar una forma de eutanasia y es por ello, que si aplicamos estos tratamientos en busca de aliviar el dolor habiendo agotado otras terapias, que carecen de efectos negativos, no habría inconvenientes éticos en poder aplicar, por ejemplo: la morfina. Todo ello, siempre que represente el mayor beneficio posible para ese paciente. En lo que respecta a la supresión de la conciencia para que ésta sea lícita tiene que obedecer a un motivo terapéutico proporcionado y no debe ser directamente querida, sino tolerada aunque en principio no es lícito privar a nadie de su conciencia sin una razón justificada.

En cuarto lugar, principio de prevención, se pretende predecir las posibles complicaciones y los síntomas que se presentan en la evolución de una determinada condición clínica puesto que forma parte de la responsabilidad médica. Es por ello, que se intenta implementar medidas necesarias para prevenir estas complicaciones, lo que supone: por un lado, evitar sufrimientos innecesarios al paciente y por otro lado, facilita el no involucrarse precipitadamente en cursos de acción que conducirían a intervenciones desproporcionadas.

En quinto y último lugar, topamos con el principio de no-abandono y se considera que sería éticamente reprobable el abandono hacia un paciente porque éste rechaza determinadas terapias,

³³TABOADA R., P. «El derecho a morir con dignidad...» cit., pp. 97-100.

aun cuando el médico considere que este rechazo es inadecuado. Es por ello, que incluso cuando el paciente no se puede curar, siempre es posible acompañar y a veces consolar al mismo. El acompañamiento a los pacientes moribundos supone un deber moral de aceptar la finitud propia de la condición humana y pone a prueba la verdad de nuestro respeto por la dignidad de toda persona, aun en condiciones de extrema debilidad y dependencia.

En consecuencia, es necesario tener presentes estos principios éticos que amparan la dignidad de la persona, incluso en la etapa final de la vida, y que pueden resumirse en dos posturas fundamentales: respeto por la dignidad de la persona y aceptación de la finitud de la condición humana.³⁴ Estas posturas son necesarias para transformar los estándares de atención médica y es importante lo expresado por CICELY SAUNDERS que viene a decir: «Tú me importas por ser tú, importas hasta el último momento de tu vida y haremos todo lo que esté a nuestro alcance, no sólo para ayudarte a morir en paz, sino a vivir hasta el día en que mueras».

³⁴TABOADA R., P. «El derecho a morir con dignidad...» *cit.*, p. 101.

6. La regulación jurídico-positiva de la idea de muerte digna.

Si se establece que la vida y la dignidad están en estrecha conexión, lo mismo debe suceder con la muerte y así, poder hablar de morir con dignidad. El TC reconoce la muerte y establece que son los propios enfermos los que tienen la posibilidad de vivir su proceso de morir. En definitiva, lo que se pretende es que sea el propio paciente el sujeto activo de la relación y sea él el que tome sus decisiones para lograr el respeto de sus intereses y valores.³⁵

Si bien es cierto que el derecho a la muerte no aparece explícitamente regulado, ello no debería ser así, puesto que comporta una serie de obligaciones y deberes jurídicos³⁶ y por tanto necesita una configuración legal. Sin embargo, puede encontrar encaje en nuestro ordenamiento constitucional ya que está en estrecha conexión con los arts. 10, 15 y 16 de la CE. Esta idea se reafirma por el TC al establecer que «se admite la inclusión de derechos y libertades que no configuran formalmente explicitados en la misma, siempre que guarden conexión con algunos de los que sí aparecen formalmente proclamados», como se puede apreciar en la STC 53/1985 en relación con la objeción de conciencia que conecta con la libertad religiosa o ideológica, proclamadas en el art. 17 de la CE. Así mismo, el concepto de muerte digna no aparece recogido en la Ley estatal de autonomía del paciente, sin embargo, las respectivas CCAA en desarrollo de la ley sí que proclaman tal derecho, incluso de manera explícita con el contenido principal de no sufrir sobreesfuerzo terapéutico y dolor.

En el caso de España, sería recomendable establecer un régimen jurídico concreto del derecho a morir, como derecho subjetivo, en el que se recogieran las condiciones de su ejercicio, los límites y garantías así como las cautelas necesarias para ser ejecutado por el titular del mismo. Pues bien, esta necesidad de introducir un nuevo régimen jurídico sobre el derecho a morir dignamente va unido a la noción de eutanasia, entendida como «*buena muerte*», y que debido a los enormes avances en la técnica sanitaria y la muerte provocada tanto por familiares o médicos por «compasión» hacen replantearse la cuestión de la eutanasia. Y en los últimos tiempos no son pocas las demandas que establecen una despenalización de la actividad del médico, que en base a una serie de *presupuestos*, como son: en primer lugar, una acción u omisión accisiva sucediese a una

³⁵ MÉNDEZ BAIGES, V., *Sobre morir: eutanasias, derechos, razones*, Trotta, Madrid, 2002, pp. 53-59.

³⁶ MORENO ANTÓN, M., «Elección de la propia muerte...» *cit.*, p. 64.

solicitud inexistente y atestiguada por el que quiere poner fin a su vida, en segundo lugar, que se presuma el consentimiento del sujeto cuya vida se quiere suprimir y en tercer lugar, que el médico o personal sanitario estén motivados por sentimiento de compasión al paciente; suministran cierto grado de justificación al gesto homicida.

Este derecho a morir dignamente sirve para resolver el conflicto existente entre la vida y la autonomía de la voluntad, lo correcto sería la resolución con arreglo al *principio de proporcionalidad*, pese a que haya autores en contra de ello al considerar que supondría el sacrificio de uno de ellos.³⁷ Además, tal principio ha sido abordado por la medicina de manera que si existe una desproporción entre los medios y el fin estaríamos hablando del encarnizamiento terapéutico.

Importante en este punto sería la figura de las instrucciones previas puesto que es una garantía para este derecho a morir dignamente.³⁸ De esta manera, se pretende lograr es un equilibrio entre la autonomía de la voluntad con el derecho a la vida y que exista un mayor beneficio para el propio paciente.

6.1. Análisis de la muerte digna en el derecho comparado

En lo referente al derecho comparado se han ido produciendo una serie de cambios, principalmente desde 1993 hasta nuestros días, tanto en el plano legislativo como en el plano jurisprudencial.

En lo que respecta al plano legislativo, la primera norma legal que regula, de forma lícita, una forma de eutanasia por parte de un médico a petición del paciente en fase terminal fue el *Rights if the Terminally Ill Act 1995*, en uno de los Estados federados de Australia, que contiene lo que en nuestro derecho se califica como homicidio-suicidio.³⁹ Pero la *Euthanasia Laws Bill 1996* del Parlamento federal australiano rechazó expresamente de las competencias de los Estados federados «la forma de homicidio intencional llamada eutanasia o la asistencia a una persona para terminar con su vida».

³⁷ GRACIA GUILLÉN, D., «Limitación del esfuerzo terapéutico: lo que nos enseña la historia», en DE LA TORRE, J. (Edit.), *La limitación del esfuerzo terapéutico*, Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, 2006, p. 67.

³⁸ DE MONTALVO JÄÄSKELÄINEN, F., *Muerte digna y Constitución... cit.*, p. 268.

³⁹ RUIZ MIGUEL, A., «Autonomía individual...» *cit.*, pp. 13 y 14.

Por otro lado, en el estado federado de los EEUU,⁴⁰ Oregón, se aprobó en 1997 por iniciativa popular la ley *Death With Dignity Act*, que permite a los médicos recetar una medicación que facilite el suicidio a cualquier paciente que lo solicite y lo realice por escrito, en todo caso cumpliendo una serie de condiciones: que sea capaz, mayor de 18 años, resida en Oregón y padezca una enfermedad terminal que le produzca la muerte en seis meses. Así pues, la constitucionalidad de esta ley fue aceptada por el TS en el año 2006.

El Estado de Washington desde 1992 cuenta con una ley que establece lo siguiente «las personas adultas tienen el derecho fundamental a controlar las decisiones relativas al cuidado de su propia salud, incluyendo la decisión de mantener o retirar un tratamiento vital en caso de condición terminal o de inconsciencia permanente». Asimismo, en esta ley se regulan los requisitos de un testamento vital cuyo cumplimiento «no constituirá ni suicidio ni homicidio». Y fue en el año 2008, cuando se ratificó la ley *The Washington Death with Dignity Act*, que además de excluir la ilicitud de la eutanasia pasiva o por omisión, establece «cualquier residente en el presente Estado que sufra una enfermedad terminal puede hacer una petición escrita de medicación que el paciente pueda administrarse a sí mismo para terminar su vida de una manera humana y dignificada».⁴¹

En lo referente a la UE, el primer país que considera lícito el homicidio-suicidio, la inducción y el auxilio al suicidio fue Holanda, en el año 2000. Esta licitud se produce cuando estas prácticas son realizadas por un médico a petición del paciente con permanentes e insoportables sufrimientos siempre que estas condiciones sean constatadas por un segundo médico independiente.⁴² Siguiendo esta línea, dos años más tarde, Bélgica promulgó una *Ley sobre eutanasia* y para concluir, el tercer estado de la UE que despenaliza cualquier forma eutanasia es Luxemburgo, con la aprobación de la *Ley sobre eutanasia y suicidio asistido* aprobada por su Parlamento, en el año 2009.

Finalmente, en el caso de Suiza no se penaliza el auxilio al suicidio por motivos altruistas aunque no sea el médico el que realice la práctica, pero sí se sanciona el homicidio-suicidio pese a que

⁴⁰ RUIZ MIGUEL, A., «Autonomía individual...» *cit.*, p. 14.

⁴¹ RUIZ MIGUEL, A., «Autonomía individual...» *cit.*, p. 15.

⁴² Cfr. la *Ley de Terminación de la Vida a Petición y Suicidio Asistido*, aprobada el 28 de noviembre de 2000 y en vigor desde el 1 de abril de 2002, especialmente los artículos 2 y 20, este último reforma los artículos 293 y 294 del Código Penal holandés.

pueda ser atenuado. A pesar de que la despenalización fue aprobada en 1937, únicamente a partir de los años ochenta se ha utilizado por organizaciones no lucrativas pro una muerte digna, como sucede con *Dignitas*, que también facilitan el auxilio al suicidio en este país de personas extranjeras.⁴³

Al margen de lo visto en estos países, para el resto de Europa tanto la eutanasia como la asistencia al suicidio continúan penalizados con las mismas penas que el homicidio consentido. Pero muchos de estos países llevan a cabo un debate social sobre si resulta conveniente o no cambiar la legislación. En el caso del Reino Unido,⁴⁴ durante mucho tiempo el «*Common Law*» inglés consideró el suicidio como delito hasta que en el año 1961, la *Suicide Act* estableció que la norma por la que el suicidio era delito quedaba derogada. Sin embargo, la propia ley considera delito ayudar, aconsejar, facilitar o instigar a otros al suicidio. Así como, entre los años 1936 y 1969 se llevaron a cabo Proyectos de Ley sobre eutanasia voluntaria, por los que se establecía la posibilidad de solicitar la eutanasia por escrito en caso de enfermedad física grave e incurable, sin embargo fueron rechazados.

En cuanto a Alemania,⁴⁵ la eutanasia está penalizada, pero no determinadas conductas de participación en la ayuda al suicidio incluso cuando esta ayuda es imprescindible. El CP alemán únicamente castiga la conducta de aquel que, a petición del paciente, pone fin a su vida de forma directa; pero no, por ejemplo, la de aquel que le proporciona los medios para hacerlo. Sin embargo, ni la sociedad alemana ni los profesionales sanitarios perciben esta posibilidad que la ley otorga como una conducta correcta y, en consecuencia, la ayuda indirecta al suicidio no es una práctica normalizada. El hecho de que el legislador alemán no haya penalizado nunca la colaboración al suicidio no es fruto de un debate social ni de una deliberación que haya conducido a una iniciativa legislativa en este sentido.

En lo referente a Francia⁴⁶ la eutanasia continúa penalizada, si bien se hace distinción entre eutanasia activa y pasiva. En el CP francés no existe una regulación específica sobre la eutanasia, así como el derecho francés establece que el suicidio no es un delito y que en virtud del principio de accesoriedad, la participación en el mismo tampoco es susceptible de condena. Sin embargo, en

⁴³RUIZ MIGUEL, A., «Autonomía individual...» cit., p.16.

⁴⁴NÚÑEZ PAZ, M.A., *La buena muerte...* cit., pp. 197 y 198.

⁴⁵NÚÑEZ PAZ, M.A., *La buena muerte...* cit., pp. 175-182.

⁴⁶NÚÑEZ PAZ, M.A., *La buena muerte...* cit., pp. 198-200.

1987 se presentó un proyecto en el que dada la proximidad que existe entre la ayuda al suicidio y la eutanasia, habría que evitar la mezcla entre uno y otro y es entonces, cuando se castiga la provocación al suicidio de otro cuando de ésta se siga la consumación o la tentativa al suicidio y la realización de propaganda a favor de productos o medios para quitarse la vida. Sin embargo, el problema de la eutanasia no se aborda, ni directa ni indirectamente.

El Consejo de Europa⁴⁷ se declaró contrario a la eutanasia en la Recomendación 1418/99 para la protección de los enfermos terminales, en la cual se defiende que todos ellos puedan recibir cuidados paliativos como una prestación más.

Como he dicho con anterioridad, también adquiere gran importancia este debate en el ámbito jurisprudencial. Esta importancia de los fallos y sentencias de los tribunales se debe a un interés comparativo por su valor como antecedentes en sistemas como el nuestro. Esta forma es muy notable tanto en la jurisprudencia constitucional europea como en la americana y es uno de los fenómenos más relevantes de la globalización.

Me parece de gran importancia la sentencia del TEDH *Pretty v. Reino Unido*. Diane Pretty sufría una enfermedad degenerativa irreversible que la dejó paralizada, con dolores agudos que se hacían cada vez más insoportables. La mujer de 43 años, pidió a los tribunales británicos que le concediesen el derecho a morir asistida por su marido y, ante las repetidas negativas de todas las instancias nacionales, apeló al Tribunal de los Derechos Humanos de Estrasburgo, que también lo denegó. Finalmente murió de la forma no deseada por ella, después de días de dolor y agonía, el 11 de mayo de 2002.

48

Otra de las sentencias que nos hacen reflexionar sobre el tema de la eutanasia es el caso de Karen Ann Quinlan,⁴⁹ la cual quedó en estado de coma persistente e irreversible el año 1975, cuando ya era mayor de edad. El padre pidió la custodia al juez para poder decidir la retirada del soporte vital, porque consideraba que no tenía sentido prolongar la situación con medios extraordinarios. El juez de Nueva Jersey denegó el permiso, aduciendo que los motivos humanitarios no justifican la acción premeditada de acabar con la vida de una persona. La apelación al TS argumentaba, sobre la base

⁴⁷ RUIZ MIGUEL, A., «Autonomía individual...» *cit.*, pp. 16 y 17.

⁴⁸ RUIZ MIGUEL, A., «Autonomía individual...» *cit.*, p. 19 y ss.

⁴⁹ FLECHA ANDRÉS, J.R., «Eutanasia y Muerte digna. Propuestas legales y juicios éticos», *Revista española de derecho canónico*, Vol. 45, núm. 124, 1988, p 163-166.

del derecho a la intimidad, el respeto a las decisiones propias y la no-intromisión de terceros en cuestiones estrictamente personales, ya que la enferma había expresado anteriormente que no querría vivir en condiciones parecidas. El juez del Supremo de Nueva Jersey consideró que «hay una diferencia fundamental, y en este caso determinante, entre acabar ilícitamente con la vida de una persona e interrumpir, por una cuestión de autodeterminación, los medios extraordinarios que la mantienen con vida». Entonces se retiró la respiración artificial, pero la enferma vivió diez años más en estado de coma, porque se mantuvo la alimentación artificial, puesto que se valoraba aquello como eutanasia pasiva y esto como eutanasia activa (no aceptable desde un punto de vista moral). La respuesta de los expertos indicó las contradicciones de tal planteamiento. La respuesta de los ciudadanos fue una ola de testamentos vitales. En el año 1980 tuvo lugar la creación de la Federación Mundial de las Asociaciones del Derecho a Morir, formada por 27 grupos de 18 países.

6.2. La incorporación del derecho a la muerte digna en las recientes reformas de los Estatutos de Autonomía

Estamos ante un debate de gran complejidad, en especial desde el punto de vista jurídico, tanto en el ámbito estatal como en el autonómico. Y varios son los supuestos, como por ejemplo «Mar adentro», el «caso de Leganés» y el «caso de Inmaculada Echeverría», que hacen reflexionar sobre el tema. Sin embargo, es a partir de 2006 cuando se establecen una serie de derechos en los EEAA de algunas CCAA⁵⁰ y lo más relevante es la inclusión de los «derechos estatutarios» así como de derechos que se ejercen en el «proceso de la muerte».

En los estatutos reformados vemos una clasificación en atención a la adopción de estos derechos estatutarios, los cuales son un contenido de los estatutos que no son incompatibles con la Constitución, pero sí limitados por la misma. Es por ello, que en atención a esta clasificación podemos hablar de distintos escalones, que a continuación desarrollaré.⁵¹

⁵⁰ Aprobados por las LLOO 6/2006, de 19 de julio, de reforma del Estatuto de Autonomía de Cataluña; 1/2007, de 28 de febrero, de reforma del Estatuto de Islas Baleares; 2/2007, de 19 de marzo, de reforma del Estatuto de Autonomía de Andalucía; 5/2007, de 20 de Abril, de reforma del Estatuto de Autonomía de Aragón, y 14/2007, de 30 de noviembre, de reforma del Estatuto de Autonomía de Castilla y León.

⁵¹ RODRÍGUEZ A., «Muerte digna y derechos en los Estatutos de Autonomía», en *Constitución y democracia: ayer y hoy: libro homenaje a Antonio Torres del Moral*, Vol. 3, 2012, p. 3491.

En un primer escalón, nos encontramos ante el derecho estatutario a las instrucciones previas, sobre éstas da una definición la Ley 41/2002 que establece que son el documento mediante el cual una persona manifiesta anticipadamente su voluntad sobre el cuidado o tratamiento que desea recibir o sobre el destino de sus órganos una vez fallecido. Las CCAA desarrollan la ley estatal pero no introducen nada adicional a pesar de las diversas nomenclaturas.⁵²

Es con las leyes aragonesa y andaluza cuando se proclama el derecho a rechazar cualquier tratamiento o intervención médica aunque entrañe grave peligro para la vida,⁵³ por lo que precisan el contenido de la Ley estatal. Es en estas dos CCAA dónde podemos ver el carácter instrumental de las instrucciones previas en relación con el derecho a morir con dignidad, y puesto que se regula tal derecho se excluye la posibilidad de que se prolongue la vida del paciente en contra de su voluntad.

La mayoría de los estatutos que han establecido el derecho estatutario a las instrucciones previas proclaman también el derecho a los cuidados paliativos y derecho al tratamiento del dolor, excepto Aragón. La diferencia entre estos dos se encuentra en la situación clínica del titular, y algunos EEAA establecen que los cuidados paliativos deben ser «*integrales*». En todo caso, lo importante es ver la relación entre estos dos derechos y el derecho a la plena dignidad en el proceso de la muerte. Estos derechos establecen prestaciones asociadas a la dignidad de los pacientes que son indisponibles para que el legislador autonómico los desarrolle.

Finalmente, en el tercer escalón, encontramos el derecho estatutario a la dignidad en el proceso de la muerte, sobre el que únicamente los estatutos catalán y andaluz se refieren a él de manera expresa.⁵⁴ Y los demás derechos se consideran garantías de la dignidad humana. El objeto principal es la «*muerte digna*» aunque se utilice con mayor precisión y acierto los términos «*dignidad en el proceso de la muerte*» o «*vivir con dignidad el proceso de la muerte*».⁵⁵ Por todo ello, en el estatuto autonómico catalán no se puede hablar de un «derecho a morir con dignidad» puesto que de

⁵²RODRÍGUEZ A., «Muerte digna...» *cit.*, pp. 3492 y 3493.

⁵³ Art. 8.1 Ley 2/2010 de Andalucía («incluso cuando de este modo se pone en peligro la vida») y el art. 8.1 Ley 10/2011 de Aragón («aunque ello pueda poner en peligro su vida»).

⁵⁴ Según el art. 20.1 EAC, «Todas las personas tienen derecho [...] a vivir con dignidad el proceso de la muerte». El art. 20.2 EAAnd establece, por su parte «Todas personas tienen derecho [...] a la plena dignidad en el proceso de la muerte».

⁵⁵ REY MARTÍNEZ, F., «¿Nuevos derechos en los Estatutos de Autonomía?...» *cit.*, p. 43.

esta manera parecía estar a favor de la despenalización de la eutanasia directa y por ello, tal expresión es sustituida. En lo que respecta al estatuto andaluz es novedoso y dentro de tal expresión podemos encontrar dos posibles contenidos: el derecho a recibir cuidados paliativos y derecho a otorgar un escrito de instrucciones previas. En definitiva, lo que se pretende es que se respete la voluntad libremente expresada con base a los valores o creencias individuales, es lo que define la dignidad de la persona en el trance de morir.

En la actualidad, sigue existiendo una problemática sobre las posibles situaciones que pueden ser reguladas por las propias CCAA en relación con el artículo 15 de la CE. Y es que para algunos autores, el derecho a vivir con dignidad el proceso de la muerte ha abierto paso con los estatutos catalán y andaluz a un nuevo derecho y es que estas CCAA no pueden regular la eutanasia activa directa pero sí desarrollar los derechos y deberes de los pacientes.⁵⁶

Y con respecto a la expresión «*morir con dignidad*», abarca un concepto ambiguo y en el que podemos ver distintos significados englobados por el mismo término y que son incompatibilidades entre sí. Puesto que para algunos autores la expresión puede aludir, en primer lugar, tanto a la eutanasia activa indirecta como a la eutanasia pasiva así como a los cuidados paliativos, en segundo lugar, puede referirse a la voluntad del paciente y finalmente, puede identificarse con el suicidio asistido y la eutanasia activa directa y voluntaria.⁵⁷

⁵⁶ REY MARTÍNEZ, F., «¿Nuevos derechos en los Estatutos de Autonomía?...» *cit.*, p. 43.

⁵⁷ REY MARTÍNEZ, F., «¿Nuevos derechos en los Estatutos de Autonomía?...» *cit.*, pp. 48 y 49.

7. La ley 2/2010, de 8 de Abril, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte, de Andalucía: una regulación oportuna.

La aprobación de esta ley supone un gran desarrollo en nuestro ordenamiento jurídico-sanitario. Regula las decisiones clínico-asistenciales calificadas desde la bioética y la medicina como acciones eutanásicas. Sin embargo, se enfocan estas prácticas clínicas desde la perspectiva de los derechos de los pacientes y garantías, desligándolas de la eutanasia activa directa. Estas prácticas deben ser estudiadas desde el punto de vista constitucional.

Esta ley andaluza calificada de oportuna y necesaria y su mayor triunfo es que por primera vez se incorpora al ordenamiento jurídico sanitario del Estado una norma sanitario-administrativa con rango de ley, con el fin principal de resguardar la libertad y autonomía de la voluntad en el trance de la muerte y con el objetivo primordial de garantizar una muerte digna.⁵⁸

Las normas jurídicas de las que se deriva tal competencia para regular por ley el derecho a la muerte digna son, el art. 20.1. del EA de Andalucía que establece el derecho a declarar la voluntad vital anticipada, que deberá ser respetada, y en el 20.2. dispone que, todas las personas tienen derecho a recibir un tratamiento contra el dolor y cuidados paliativos integrales y a la plena dignidad en el proceso de la muerte. Otro artículo relevante de su Estatuto es el 55.1. que asigna a la CA competencia exclusiva sobre la organización, el funcionamiento interno, evaluación, inspección y control de centros y servicios sanitarios, sin perjuicio de lo establecido en el precepto constitucional, y en su párrafo 2º, continúa diciendo que la CA tendrá competencia compartida en una serie de materias.⁵⁹

Pues bien, estamos ante derechos nuevos, y precisan su desarrollo autonómico pero respetando el contenido y determinan prestaciones y servicios vinculados al ejercicio de estos derechos.⁶⁰

⁵⁸ BELTRÁN AGUIRRE, J.L., «El derecho de las personas a una muerte digna», *Revista Aranzadi Doctrinal* 5, Septiembre 2010. p. 86.

⁵⁹ BONILLA SÁNCHEZ, J.J., «El derecho a morir...» cit., pp. 175 y 176.

⁶⁰ BONILLA SÁNCHEZ, J.J., «El derecho a morir...» cit., pp. 175 y 176.

Por lo tanto, el Parlamento andaluz cumple el mandato estatutario de regular el derecho de las personas a recibir un adecuado tratamiento de dolor y cuidados paliativos integrales y la plena dignidad en el proceso de la muerte.

Así mismo, la dignidad de la persona se considera el fundamento de los demás contenidos de la ley, sin embargo, estamos ante un concepto jurídico indeterminado y el art. 10 de la CE no lo define. A pesar de ello, JUAN LUIS BELTRÁN entiende que una muerte digna supone poner término a la permanente indignidad de vivir una vida sobrecargada de valores negativos, de intenso sufrimiento personal, en suma, una vida carente de valor vital, lo que implica garantizar al paciente el no mantenimiento artificial de una mera vida biológica no acompañada de una mínima calidad de vida personal.

El supuesto fundamental de la ley es la *autonomía de la voluntad*. Sin embargo, no se puede hablar plenamente de autonomía y es por ello, que la dignidad suple el vacío normativo que deja tal autonomía de la voluntad. En definitiva, esta ley permite avanzar desde una construcción centrada en el derecho a vivir a un derecho fundamental, enriquecido con el principio de la dignidad, comprendido por una disponibilidad sobre la vida y la muerte.

En definitiva, con esta ley se hace especial atención al tema de la dignidad de la persona, y es entonces cuando los cuidados paliativos adquieren gran relevancia, en especial, para la mejora en la calidad de vida con respecto del paciente. Por tanto, esta ley debería servir de estímulo al Estado para que legisle sobre la muerte digna así como también a las restantes CCAA en la promulgación de leyes sobre el derecho a una muerte digna.⁶¹

⁶¹ BELTRÁN AGUIRRE, J.L., «El derecho de las personas...» cit., p. 95.

8. El testamento vital como instrumento jurídico: alcance y límites de su regulación jurídica.

Estamos ante una materia compleja, en la que resulta necesario delimitar el contenido del testamento vital para evitar confusión con otras figuras como puede ser la eutanasia, puesto que el hecho de que se puedan realizar testamentos vitales no quiere decir que se permita la eutanasia activa o el suicidio asistido.⁶² El testamento vital puede adquirir diferentes nomenclaturas, como: instrucciones previas, documento de voluntades anticipadas, consentimiento previo... sin embargo, todos ellos poseen el denominador común de ser documentos en los que el interesado expresa su voluntad sobre los tratamientos que desea, o no, recibir en caso de padecer una enfermedad irreversible o terminal.

Han existido iniciativas para permitir que una persona pueda decidir si se le practica o no una determinada operación, o si se quiere seguir o no un determinado tratamiento o incluso dejarlo morir dignamente; esto es lo que se conoce con el nombre de testamento vital. Podría suponer una iniciativa encaminada al reconocimiento de la eutanasia pasiva, puesto que el CP, expresamente, castiga la eutanasia activa voluntaria y el suicidio asistido, con independencia de que medie la voluntad del afectado y nada tipifica con respecto a la eutanasia pasiva.⁶³

Las personas que deseen realizar estos testamentos vitales habrán de seguir las directrices establecidas por la legislación de la autonomía en la que residan. Los destinatarios de estos documentos son los médicos y el personal sanitario, los cuales deberán incorporarlo a la historia clínica y respetar su contenido en todas las actuaciones sanitarias, siempre y cuando la voluntad del enfermo no vaya en contra del ordenamiento jurídico, puesto que es uno de los límites del testamento vital.

Importante destacar respecto de esta figura, 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

⁶²ROJO ÁLVAREZ-MANZANEDA, M.L., «El testamento vital desde el punto de vista legal y jurisprudencial: Una aproximación a la cuestión de la muerte digna», en MARTÍNEZ-TORRÓN, J., (Coord), *Religión, matrimonio y Derecho ante el siglo XXI: Estudios en homenaje al Profesor Rafael Navarro-Valls*, Vol. 1, 2013, p. 1099.

⁶³ROJO ÁLVAREZ-MANZANEDA, M.L., «El testamento vital desde el punto de vista legal y jurisprudencial...» cit., pp. 1100 y 1101.

documentación clínica. Esta ley estatal recoge en su art. 11, precisamente, la figura del testamento vital pero se refiere a ella con la denominación de instrucciones previas, estableciendo que: «Por el documento de instrucciones previas una persona mayor de edad, capaz y libre manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlos personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o los órganos del mismo».

Al recoger el término de instrucciones previas, lo que pretendía el legislador era huir del temor, el cual era evitar que se abriera en nuestro derecho una puerta al debate de la eutanasia.⁶⁴ Así pues, no incorporando el término de testamento vital se soslayaba el problema de que la figura fuera confundida como una puerta abierta a la eutanasia activa directa. Sin embargo, dicha finalidad no se cumple, puesto que con el término de instrucciones previas estamos ante una figura ambigua y que genera mayor confusión y mayores problemas con respecto al debate de la eutanasia activa directa. Esta expresión encuentra su fundamento en una especie de autonomía prospectiva que reconoce al paciente su derecho a rechazar el tratamiento, tanto en las situaciones en las que tenga plena capacidad como en las que haya perdido la misma.

Junto con la Ley 41/2002 cabe destacar el Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el Registro Nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal.

Como he dicho la presente figura ha sido regulada a nivel autonómico aunque no se haya producido de la misma forma. Es por ello, que las CCAA poseen tanto unas notas comunes como singularidades en la forma de regulación del testamento vital. Estas comunidades que han creado la figura del testamento vital y por orden cronológico son las siguientes: Cataluña, Galicia, Extremadura, Madrid, Aragón, La Rioja, Navarra, País Vasco, Cantabria, Valencia, Islas Baleares, Castilla y León, Andalucía, Castilla-La Mancha, Murcia, Canarias y Asturias.⁶⁵ Para la regulación del tema, algunas CCAA han confeccionado una disposición concreta, otras lo han realizado en el

⁶⁴DE MONTALVO JÄÄSKELÄINEN, F., *Muerte digna y Constitución... cit.*, p. 54.

⁶⁵ROJO ÁLVAREZ-MANZANEDA, M.L., «El testamento vital desde el punto de vista legal y jurisprudencial...» *cit.*, p. 1103.

texto de la ley de salud como es el caso de Aragón y finalmente, otras han optado por un desarrollo de la ley estatal.

Me parece conveniente destacar, en este punto, la regulación de esta figura en la comunidad autónoma de Aragón, como he dicho con anterioridad el término testamento vital puede adquirir diferentes denominaciones y en el caso de Aragón se hace uso del término voluntades anticipadas, tal y como establece el art. 15 de la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud en Aragón. Este artículo, en su apartado primero establece que «Se entiende por voluntades anticipadas el documento dirigido al médico responsable en el que una persona mayor de edad, con capacidad legal suficiente y libremente, manifiesta las instrucciones a tener en cuenta cuando se encuentre en una situación en que las circunstancias que concurren no le permitan expresar personalmente su voluntad. También puede designar a un representante, que es el interlocutor válido y necesario con el médico o el equipo sanitario, para que le sustituya en el caso de no poder expresar su voluntad». Así como, la ley exige una serie de requisitos,⁶⁶ los cuales difieren de unas comunidades a otras, que en el caso de Aragón en el apartado segundo del presente artículo nos habla de unos requisitos formales y por tanto, requiere que esta figura se pueda llevar a cabo ante notario o bien ante tres testigos mayores de edad y con plena capacidad de obrar, de los cuales dos como mínimo, no pueden tener relación de parentesco hasta el segundo grado ni estar vinculados por relación patrimonial con el otorgante.

Siguiendo con la regulación autonómica de Aragón, en su apartado tercero, exige unos requisitos de contenido «No se tendrán en cuenta aquellas voluntades anticipadas que incorporen previsiones contrarias al ordenamiento jurídico o a la buena práctica clínica, o que no se correspondan exactamente con el supuesto de hecho que se hubiera previsto en el momento de emitirlas. En estos casos, debe hacerse la anotación razonada correspondiente en la historia clínica del paciente», este artículo es uno de los límites que se imponen a tales voluntades.

Para concluir, la ley continúa diciendo que el documento se incorporará a la historia clínica del paciente, así como la comisión del propio centro será la encargada de valorar el contenido de dichas voluntades.

⁶⁶ ROJO ÁLVAREZ-MANZANEDA, M.L., «El testamento vital desde el punto de vista legal y jurisprudencial...» *cit.*, pp. 1105-1107.

En definitiva, desde la Ley 21/2000, de 29 de diciembre, sobre los derechos de información concernientes a la salud y la autonomía del paciente y la documentación clínica, del Parlamento de Cataluña, el resto de CCAA han ido elaborando sus propias leyes y lo que pretenden en todo momento es concretar el contenido del documento así como darle la correspondiente importancia que tiene para que sea respetada la voluntad del paciente.⁶⁷

Algunas de estas CCAA presentan una serie de particularidades con respecto a la presente figura, como por ejemplo, sucede con la CA de Madrid, la cual lleva a cabo una regulación detallada de la figura del testamento vital. Se establece la facultad que tienen los pacientes de poder incorporar declaraciones encaminadas a evitar el sufrimiento con medidas paliativas, a que no exista una prolongación artificial de su vida, previsiones concernientes a las intervenciones médicas que desean o no recibir así como cualquier otra cuestión relacionada con el final de la vida, siempre que sean conformes a la *lex artis*. Además de todo ello, establece la posibilidad de incorporar cuestiones relativas al momento del fallecimiento. Y en lo referente al personal sanitario, éstos deberán de respetar el contenido de tales documentos así como también estarán en su derecho de ejercer la objeción de conciencia con ocasión del cumplimiento de las instrucciones previas.⁶⁸

También me parece destacable la CA de La Rioja, en la que se concretan los aspectos que se pueden incluir en el documento de instrucciones previas. El presente documento podrá incluir el destino del propio cuerpo o de sus órganos, una vez que ha fallecido. En relación con las predicciones que puede incorporar al documento, hace referencia expresa a las opciones personales en cuanto a valores éticos, morales, culturales, sociales, fisiológicos o religiosos. Estos documentos pueden ser aplicados en caso de enfermedad así como también de lesión y pueden contener los cuidados que el paciente quiere o no someterse, la voluntad de que no se prolongue artificialmente su vida, el deseo de que se utilicen procedimientos de sedación y analgésicos necesarios para evitar tales sufrimientos.⁶⁹

⁶⁷ ROJO ÁLVAREZ-MANZANEDA, M.L., «El testamento vital desde el punto de vista legal y jurisprudencial...» *cit.*, p. 1107.

⁶⁸ *Vid.* artículos 2,3 y 6 de la Ley 3/2005, de 23 de mayo, por la que se regula el ejercicio a formular instrucciones previas en el ámbito sanitario y se crea el registro correspondiente.

⁶⁹ ROJO ÁLVAREZ-MANZANEDA, M.L., «El testamento vital desde el punto de vista legal y jurisprudencial...» *cit.*, p. 1109.

Para concluir con la figura del testamento vital haré mención también a las comunidades de Navarra,⁷⁰ Valencia⁷¹ e Islas Baleares,⁷² en las que la persona interesada puede hacer constar su deseo respecto a la donación de sus órganos para fines terapéuticos, docentes o de investigación. En este caso, no se requiere ninguna autorización para la extracción o utilización de los órganos donados. En las dos últimas comunidades se prevé que pudiera surgir la objeción de conciencia por parte del personal sanitario y es entonces cuando la administración pondrá los recursos necesarios para atender a la voluntad anticipada del paciente en los supuestos recogidos por el ordenamiento jurídico.

⁷⁰ *Vid.* artículo 9 de la Ley Foral 11/2002, de 6 de mayo, sobre los derechos del paciente a la voluntad anticipada, a la información y a la documentación clínica.

⁷¹ *Vid.* artículo 17 de la Ley 1/2003, de 28 de enero, de derechos e información al paciente de la Comunidad Valenciana.

⁷² *Vid.* artículo 2.d) de la Ley 1/2006, de 3 de marzo, de voluntades anticipadas.

III. CONCLUSIONES

La legislación española, en el ámbito constitucional, no regula explícitamente el derecho a morir con dignidad para los pacientes que se encuentran en situaciones terminales e irreversibles y que no poseen una mínima calidad de vida. Si bien es cierto que a través de la lectura del artículo 143 del CP se puede extraer que no se penaliza la eutanasia pasiva e indirecta, se suscitan dudas y en multitud de ocasiones hay un gran silencio con respecto a este tema, y se cree que tanto este silencio como el vacío legislativo existente, supone un privilegio del poder del médico, situándose el enfermo como el sujeto pasivo de la relación médico-paciente. Sin embargo, si se reflexiona se puede ver que el tema posee una gran relevancia puesto que la vida es un derecho personalísimo, sobre el cual sólo debería tener el privilegio de disponer de ella la propia persona y es por ello, que es el paciente el que debería ser el verdadero protagonista, respetando sus decisiones sobre los tratamientos que desea o no recibir.

Estamos ante un debate, de actualidad, en el que es difícil encontrar una solución satisfactoria; entran en conflicto derechos fundamentales, y aunque en principio podría entenderse que la vida es el derecho esencial y troncal, como así ha explicitado el TC, también se deben de tener en cuenta otra serie de derechos tales como la libertad y la dignidad. Por eso, es en el trance final de la vida cuando entran en disputa y es un desafío dar una consideración general, puesto que dependiendo del caso concreto ha de ponderar más un derecho u otro.

El asunto de la dignidad sobre la que he tratado a lo largo del trabajo supone el no sometimiento del enfermo a tratamientos inhumanos y degradantes, como se establece en el art. 15 de la CE y en todo caso, se pretende evitar la obstinación terapéutica.

Es en esta fase final donde se produce la interrelación entre el ámbito jurídico y el ético, puesto que no se entiende que una persona pueda llevar a cabo una vida indigna de ser vivida y es por ello, que si la dignidad está presente a lo largo de la vida de la persona también debe de tener constancia en el proceso de la muerte.

En definitiva, se debería individualizar cada uno de los casos y tener siempre presente la autonomía de la voluntad del individuo, la cual prevalecerá en unos casos y en otros no. En todo caso, esta muerte digna está en estrecha conexión con la eutanasia, y es relevante la despenalización que se ha llevado a cabo en algunos países de la UE como son Holanda, Bélgica, Suiza y Luxemburgo,

debido a que abre una puerta al desarrollo del derecho a la dignidad de la persona en el proceso de la muerte.

IV. BIBLIOGRAFÍA

- ANDORNO, R., «Globalización de los progresos biomédicos y globalización de las respuestas jurídicas», *Revista electrónica de derechos existenciales*, núm. 16, abril 2003.
- BELTRÁN AGUIRRE, J.L. «El derecho de las personas a una muerte digna», *Revista Aranzadi Doctrinal* 5, Septiembre 2010.
- BONILLA SÁNCHEZ, J.J., «El derecho a morir dignamente en Andalucía». Espacio y tiempo, *Revista de Ciencias Humanas*, núm. 25, 2011.
- DE MONTALVO JÄÄSKELÄINEN, F., *Muerte digna y Constitución: los límites al testamento vital*, Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, 2009.
- FLECHA ANDRÉS, J.R., «Eutanasia y Muerte digna. Propuestas legales y juicios éticos», *Revista española de derecho canónico*, Vol. 45, núm. 124, 1988.
- GÓMEZ SÁNCHEZ, Y., «Dignidad y ordenamiento comunitario», *Revista de Derecho Constitucional Europeo*, núm. 4, julio-diciembre 2005.
- GRACIA GUILLÉN, D., «Limitación del esfuerzo terapéutico: lo que nos enseña la historia», en DE LA TORRE, J. (Edit.), *La limitación del esfuerzo terapéutico*, Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, 2006.
- LABACA ZABALA, M.L., «La dignidad de la persona en el proceso de la muerte», *Revista Vasca de Administración Pública*, núm. especial 99-100, mayo-diciembre 2014.
- MARCOS DEL CANO, A.M., «Cuidados paliativos y eutanasia: especial referencia a la legislación belga», *Aldaba: revista del Centro Asociado a la UNED de Melilla*, núm. 32, 2004.
- MÉNDEZ BAIGES, V., *Sobre morir: eutanasias, derechos, razones*, Trotta, Madrid, 2002.
- MORENO ANTÓN, M., «Elección de la propia muerte y Derecho: hacia el reconocimiento jurídico del derecho a morir», *Revista Derecho y Salud*, vol. 12, núm. 1, enero-junio 2004.
- NÚÑEZ PAZ, M.A., *La buena muerte: el derecho a morir con dignidad*, Tecnos (Grupo Anaya, S.A.), Madrid, 2006.
- REY MARTÍNEZ, F., «¿Nuevos derechos en los Estatutos de Autonomía?: El derecho a una muerte digna», *Cuadernos de Alzate: revista vasca de la cultura y las ideas*, núm. 40, 2009.
- RODRÍGUEZ A., «Muerte digna y derechos en los Estatutos de Autonomía», en *Constitución y democracia: ayer y hoy : libro homenaje a Antonio Torres del Moral*, Vol. 3, 2012.

María Gracia Cazaña

- ROJO ÁLVAREZ-MANZANEDA, M.L., «El testamento vital desde el punto de vista legal y jurisprudencial: Una aproximación a la cuestión de la muerte digna», en MARTÍNEZ-TORRÓN, J., (Coord), *Religión, matrimonio y Derecho ante el siglo XXI: Estudios en homenaje al Profesor Rafael Navarro-Valls*, Vol. 1, 2013.
- RUIZ MIGUEL, A., «Autonomía individual y derecho a la propia muerte», *Revista Española de Derecho Constitucional*, núm. 89, mayo-agosto 2010.
- TABOADA R., P. «El derecho a morir con dignidad y el concepto de muerte digna», *Actabioeth*, , vol. 6, núm. 1, 2000
- VON MÜNCH, I., «La dignidad del hombre en el Derecho Constitucional», *Revista Española de Derecho Constitucional*, año 2, núm. 5, mayo-agosto 1982.

María Gracia Cazaña