



Universidad
Zaragoza

TRABAJO FIN DE GRADO

LA PROBLEMÁTICA ACTUAL DE LA EUTANASIA

El debate ético- jurídico relativo a su posible
despenalización en España.

AUTORA: Lara M^a Martínez Mahamud

DIRECTOR DEL TRABAJO: José Félix Muñoz Soro

TRABAJO FINAL DE GRADO – 4º CURSO

GRADO EN DERECHO, CURSO 2017 - 2018

LA PROBLEMÁTICA ACTUAL DE LA EUTANASIA. EL DEBATE ÉTICO – JURÍDICO RELATIVO A SU POSIBLE DESPENALIZACIÓN EN ESPAÑA.

I. INTRODUCCIÓN

1. CUESTIÓN TRATADA
2. OBJETIVOS QUE SE INTENTAN PERSEGUIR
3. METODOLOGIA QUE SE HA SEGUIDO PARA DESARROLLAR EL TRABAJO

II. DESARROLLO

1. LA VIDA Y LA MUERTE ANTE LA ETICA. LA DIGNIDAD DE LA PERSONA EN LOS PROCESOS DE MUERTE.
 - Significado de la vida y de la muerte
 - Fundamento constitucional del derecho a la vida: el Artículo 15 de la Constitución Española
 - La disponibilidad de la vida y sus límites en relación a otros derechos fundamentales, en especial la libertad y la dignidad de la persona
2. LA FIGURA DE LA EUTANASIA. PRECISIONES TERMINOLÓGICAS.
 - Evolución histórica
 - Aproximación a la eutanasia y tipologías.
 - La figura del suicidio asistido.
 - Diferenciación con otras figuras similares: distanasia, ortotanasia entre otras.
3. LA REGULACIÓN DE LA EUTANASIA.
 - La penalización de las prácticas eutanásicas en España; análisis del artículo 143 del Código Penal de 2015 y 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.
 - El derecho a morir con dignidad en la legislación de las CCAA.
 - Estudio del derecho comparad, la experiencia holandesa y belga como puntos de referencia para la regulación de las prácticas eutanásicas en España, entre otros.
 - Perspectivas políticas y dificultades de regulación.
4. EL DEBATE EUTANÁSICO. POSTURA DE LAS INSTITUCIONES MÉDICAS JUNTO CON LA IGLESIA CATÓLICA. LA VOZ APELANTE DE LA SOCIEDAD PARA REGULAR LA EUTANASIA.
 - La eutanasia según las instituciones médicas nacionales e internacionales. La perspectiva de la Iglesia Católica.
 - Perspectiva social de la eutanasia
5. REFLEXIONES FINALES
 - Argumentos a favor y en contra de la figura de la eutanasia. El problema de la pendiente resbaladiza

III. CONCLUSIÓN PERSONAL

IV. BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES

LISTADO DE ABREVIATURAS UTILIZADAS

- CE..... Constitución española de 1978**
- BOE..... Boletín Oficial del Estado**
- CP..... Código Penal**
- DDHH..... Derechos Humanos**
- STC..... Sentencia del Tribunal Constitucional**
- TC..... Tribunal Constitucional**
- STS..... Sentencia del Tribunal Supremo**
- TS..... Tribunal Supremo**
- TJUE..... Tribunal de Justicia de la Unión Europea**
- RAE..... Real Academia de la Lengua Española**
- OMS..... Organización Mundial de la Salud**
- ADMD..... Asociación Derecho a Morir Dignamente**
- CIS..... Centro de Investigaciones Sociológicas**
- CPME..... Comité Permanente de Médicos Europeos**
- AECC..... Asociación Española Contra el Cáncer.**

RESUMÉN

El problema de la eutanasia vuelve a abrir el debate en nuestro país; esta vez con una propuesta del Parlamento Catalán junto con el PSOE lanzada en mayo de 2018 al Congreso de los Diputados; la cual propone la total despenalización de las prácticas eutanásicas.

Las cuestiones relacionadas con la dignidad de la persona en los procesos de muerte han adquirido cada vez mayor importancia en nuestra sociedad como consecuencia de diversos acontecimientos científicos y médicos. Los grandes avances en la medicina han supuesto que la vida pueda tener una prolongación mayor, con el consiguiente envejecimiento de la población actual, pero en contraposición esta prolongación de la esperanza de vida ha supuesto un incremento de las enfermedades crónicas o irreversibles.

La autonomía del paciente ha ido evolucionando, siendo así un concepto muy controvertido en el ámbito del derecho médico. El Estado comenzó propiciando una actividad muy paternalista que poco a poco ha ido desembocando en el otorgamiento de una mayor importancia a la autonomía del paciente. No obstante, existen situaciones donde la relación médico paciente queda obstaculizada por el choque entre la todavía normativa paternalista y la voluntad del paciente.

Todos estos elementos han ocasionado que en la sociedad haya cada vez más voces que apelan sobre la necesidad de establecer una serie de derechos y garantías que aseguren, o al menos que promuevan, **la dignidad de las personas en el proceso de la muerte**.

La actual tipificación de la eutanasia en el artículo 143 de nuestro Código Penal supone una contradicción a esos derechos y garantías que la sociedad apela y posiblemente pueda suponer un límite, al principio de autonomía personal.

“Morir es difícil, y también ser médico; presenciar cada día el sufrimiento y la finitud, y tomar conciencia una y otra vez de los límites de la ciencia y de la propia habilidad”.

(Ioana Heath citando a Bernard, en ayudar a morir.)

I. INTRODUCCIÓN

1. CUESTION TRATADA EN EL TRABAJO DE FÍN DE GRADO

La eutanasia, en tanto entendida como la práctica médica realizada con la intención deliberada de poner fin a la vida del ser humano que sufre una **enfermedad dolorosa e incurable** plantea el viejo dilema moral consistente en “matar o dejar morir” en el que intervienen los principios de **dignidad humana y autonomía personal**.

Vamos a analizar el conflicto que presenta el respeto pleno por el principio de dignidad y libertad humanas en relación con las prácticas eutanásicas. De este modo se nos presentan varias cuestiones bioéticas y jurídicas:

- ¿Menoscaba la dignidad humana una enfermedad irreversible e incurable perdiéndose por tanto calidad de vida?
- ¿Deben ser los profesionales sanitarios quienes deben decidir hasta donde deben luchar estos pacientes? ¿o es la propia persona la que decide?
- Además, si el paciente ya no puede decidir, ¿es ético que toda la responsabilidad de dicha decisión recaiga sobre sus familiares más cercanos?

Me gustaría destacar por otro lado la situación en la que se encuentra la eutanasia en países como Holanda, Bélgica, o Suiza, en los que se está pensando ampliar estas prácticas eutanásicas a personas que aunque no padezcan enfermedad física o psíquica irreversible, desean dejar de vivir porque sienten que ya no tienen nada más que hacer en este mundo.

Mi trabajo, de esta manera queda sintetizado en los siguientes bloques:

Primer capítulo: La vida y la muerte ante la ética. La dignidad de la persona en los procesos de muerte.

Podemos decir que este capítulo es el más ético, es el que filosofa sobre la vida y la muerte, la dignidad de las personas, la libertad.

Empezaré intentando dar una visión sobre que es la vida y que es la muerte como procesos naturales del propio existir del hombre, todo ello en relación con la dignidad de la persona, mostrando la interrelación que existe entre estas figuras.

Analizaré el artículo 15 de nuestra Constitución Española, en el que se recoge el derecho a la vida y la integridad física, que junto con la doctrina del Tribunal Constitucional acerca de este derecho, veremos cómo se concluye que aquel artículo recoge el derecho en su **vertiente positiva**, no siendo posible entenderlo en **modo negativo**, es decir, no hay un derecho fundamental a la muerte como tal.

Abordaré los límites de la disponibilidad a la vida, en relación con otros derechos como el derecho a la libertad del artículo 17 CE y el derecho a la dignidad de la persona. Todo derecho tiene una serie de límites.

Segundo Capítulo: La eutanasia. Precisiones terminológicas.

En este segundo capítulo voy a acercar al lector a la figura de la eutanasia.

En primer lugar, haremos un breve estudio histórico sobre la figura, donde podremos ver su evolución a lo largo de los años y en distintos países y culturas, comenzando por la antigua Grecia.

Seguidamente, daré el significado del concepto de eutanasia, de que entendemos cuando hablamos de esta práctica y que clases o tipos de eutanasia se dan o pueden darse.

Distinguiré esta figura con otras que aunque pueden ser o parecer similares, no tienen nada que ver, como puede ser la ortotanasia entre otras.

Tercer Capítulo: La regulación de la eutanasia y el suicidio asistido. Análisis del artículo 143 CP junto a la ley 41/2002. Las leyes autonómicas del derecho a una muerte digna. El derecho comparado, en especial Bélgica y Holanda.

Estudiaremos la situación del ordenamiento jurídico español frente a la eutanasia. Para ello, nos vamos a adentrar en el verdadero problema, en como el derecho actúa ante una figura que choca con dos principios bioéticos como son la vida humana y la autonomía personal. Analizaremos a nivel estatal tanto el artículo 143 de nuestro Código Penal como 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.

En España, la práctica de la eutanasia no está contemplada en el marco legislativo, han sido las Comunidades Autónomas las que han ido introduciendo en sus legislaciones la figura del derecho a una muerte digna junto con los novedosos testamentos vitales.

Vamos a tener en consideración cuáles han sido las últimas innovaciones en otros países tanto europeos y se expondrán las legislaciones holandesa y belga, donde la práctica eutanásica está totalmente despenalizada. Solo de este modo considero que se podrá valorar la actuación del legislador español ante aquellos supuestos en los que un enfermo que padece una enfermedad grave que le conduce a su muerte o a padecimientos graves y difíciles de soportar personalmente.

Por otro lado, en este apartado veremos las diferentes propuestas que se han llevado al Congreso de los Diputados, que podrían ser uno de los primeros pasos para su posible despenalización, así como las dificultades de esta posibilidad.

Cuarto capítulo: La eutanasia a debate. Postura de las instituciones médicas y de la Iglesia Católica. Análisis sociológico del conflicto.

En este capítulo evaluaremos si el ordenamiento jurídico es ajustado verdaderamente al problema, a la tensión que generan estas prácticas eutanásicas, que algunos ciudadanos reclaman basándose en un derecho a morir dignamente. Para ello vamos a ver que se opina desde las Instituciones Médico Sanitarias, desde el Comité de Bioética Español y es además preciso tener en cuenta la postura de la Iglesia católica con la finalidad de mostrar los argumentos de todas las partes en conflicto.

LA PROBLEMÁTICA ACTUAL DE LA EUTANASIA: El debate ético- jurídico relativo a su posible despenalización en España.

Para ello, nos ayudaremos también del estudio y la valoración de diversas encuestas realizadas a la sociedad, que es precisamente la que reclama este derecho.

Quinto capítulo. Reflexiones finales. Argumentos a favor y en contra.

Por último, con todos los datos analizados y estudiados en los anteriores apartados, concluiré con una reflexión acerca de la disponibilidad de la vida, algo tan sagrado que se nos ha dado, poniéndonos también en la otra perspectiva, en la dignidad de una persona a la que se le presenta una enfermedad incurable e irreversible.

Aportare del modo más humilde mi conclusión personal tras haber estudiado la situación, distintas opiniones y puntos de vista, el ordenamiento jurídico, y la voz de la sociedad.

2. OBJETIVOS PRINCIPALES. RAZÓN DE ELECCIÓN DEL TEMA Y JUSTIFICACIÓN DE SU INTERÉS

Cuando se habla de ética, muchos son los temas que suscitan controversia, pero la práctica eutanásica es uno de los que más problemas suscitan actualmente.

Todas las declaraciones y tratados internacionales sobre derechos humanos, que promueven, protegen y garantizan la vida, condiciones y calidad de vida del ser humano se basan en los principios universales de igual valor y dignidad humana, autonomía personal y respeto por la diversidad cultural.

Mi principal objetivo es propiciar una visión general de los problemas ético – legales que suponen las practicas eutanásicas, así como los problemas morales que genera la misma en el personal sanitario que trabaja con los enfermos terminales (no solo adultos, si no también menores e incapaces) que deciden pedirla voluntaria y conscientemente.

Me gustaría lanzar una pregunta al lector y que reflexione el mismo poniéndose en la situación de un enfermo incurable, de un familiar suyo, o del propio médico que tiene su vida y su dignidad en sus manos:

¿Van en contra de la naturaleza humana las prácticas eutanásicas?, ¿Se han perdido en nuestra sociedad los valores relativos a concebir la vida y la muerte como algo natural y sagrado?

Mis objetivos secundarios con este trabajo bajo la visión ética – jurídica son:

- Analizar si es posible tal y como se encuentra el ordenamiento jurídico respecto al tema, la posible despenalización de las practicas eutanásicas del articulo 143 CP, y la consiguiente reforma de la legislación que supone.
- Describir la postura y percepciones subjetivas del personal sanitario, de los comités de bioética sobre la práctica eutanásica
- Exponer los casos europeos e internacionales en los que se refleja la problemática del asunto.

Sobre todo, me gustaría que este trabajo se desarrollase desde la figura de la **empatía**. Para ello es importante tener en cuenta las emociones, ya que un proceso empático implica imaginar cómo se siente otro ser humano ante una determinada situación.

LA PROBLEMÁTICA ACTUAL DE LA EUTANASIA: El debate ético- jurídico relativo a su posible despenalización en España.

Adam Smith¹ concibió la empatía como *“una capacidad humana consistente en colocarse en el lugar de otra persona que atraviesa una situación específica e imaginarse lo que siente, compartiendo así sus sentimientos mediante un acto de representación mental”*.

Los seres humanos no empatizamos en todo momento, hay mucha falta de empatía ante el sufrimiento ajeno, por lo que esta figura me ha parecido esencial para la elección de este tema y para justificar su interés. El acto de empatía ante el sufrimiento, desgracia o desdicha ajena es compatible con un sentido ético de humanidad y su ausencia podría inscribirse al menos en un acto de crueldad. Vamos a indagar el rol que la compasión podría desempeñar en las normas políticas y de salud sobre la práctica de la eutanasia.

3. METODOLOGÍA SEGUIDA EN EL DESARROLLO DEL TRABAJO

La metodología llevada a cabo para el desarrollo de este trabajo consiste en el análisis ético, normativo y sociológico de una cuestión dada como es la eutanasia.

En primer lugar, he llevado a cabo un estudio de las principales posiciones éticas, basándome sobre todo en biografías sobre bioética y sobre los derechos fundamentales implicados.

Después, he llevado a cabo un análisis normativo recopilando y sistematizando la normativa de ámbito estatal y autonómico sobre la materia, incluyendo también la de algunos países europeos.

Finalmente, he explorado sucintamente las posiciones sobre esta cuestión desde una perspectiva sociológica recurriendo a datos estadísticos sobre la opinión de la ciudadanía y a documentos que reflejan la posición de instituciones que he considerado especialmente relevantes.

En este trabajo me he limitado a ofrecer, de forma subjetiva, debido a la complejidad del asunto, la información del modo más objetivo y analítico posible, plasmando lo que realmente se regula en nuestro ordenamiento jurídico e intentando dar mi opinión personal para dar punto final a mi trabajo.

¹SMITH, A. (1759), “The theory of moral sentiments”. Alianza Editorial: Madrid, 2013, p.59.

CAPITULO I: LA VIDA Y LA MUERTE ANTE LA ÉTICA. LA DIGNIDAD DE LA PERSONA EN LOS PROCESOS DE MUERTE.

En las practicas eutanásicas están comprometidos diversos derechos fundamentales como el derecho a la vida y a la integridad física y moral recogido y protegido en el art. 15 de la CE, el principio de libertad del art. 1.1 de la CE, la libertad ideológica y religiosa del art. 16 del mismo cuerpo legal, los principios de la dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad establecidos en el art. 10 del texto constitucional, entre otros.

De todos estos derechos fundamentales, voy a centrarme en uno de los derechos más básicos que protege nuestro texto constitucional, y que por ende, constituye un derecho afectado por la eutanasia debido a su estrecha relación que tiene con la misma: **el derecho a la vida**, junto con el derecho a la integridad física.

1.1. Significados de la vida y de la muerte.

El evidente desarrollo en las ciencias biológicas plantea dos frentes; interrogantes muy concretos sobre el tratamiento ético y jurídico de la vida y la muerte, y la necesidad de que tengamos que volver a filosofar sobre la vida y la muerte.

Ante la posibilidad científica de prolongar de manera artificial la vida, hay una primera idea que debería destacarse para obviar ambiciones éticas y jurídicas inútiles: la vida y la muerte son un misterio para el ser humano, a día de hoy, son realidades innegables que están ahí, pero que nadie aun ha conseguido explicar definitivamente. Nadie ha logrado responder a tres grandes preguntas sobre estos fenómenos naturales: ¿Qué son la vida y la muerte? ¿Por qué son? ¿Para qué sirven?

Estamos en presencia de esa clase de realidades que colocan a la razón humana ante lo que Karl Jaspers llamaba como situaciones límite (*Grenz – situationen*)², ante preguntas que no tienen respuestas definitivas.

En cualquier caso, una reflexión sobre la vida y la muerte no puede reducirse a un nivel meramente descriptivo, si no que inevitablemente implica preguntarse sobre el “deber ser” de la vida y de la muerte. En otras palabras, cuando la vida está amenazada por la muerte, no bastan las respuestas científicas. Grandes interrogantes morales y jurídicos rodean al ser humano que sufre una gran enfermedad o que está en las antecámaras de la muerte. Sus familiares, sus amigos, y los profesionales de la medicina que le atienden también tienen que dar y que darse respuestas. La moral y el derecho son interpelados de modo radical por la vida que se hunde en la enfermedad incurable, en el dolor insoportable o en las mismas oscuridades de la muerte³.

Todas las profesiones humanas están interpeladas por el derecho y por la moral, pero sin duda, unas en mayor medida que otras. De este modo, el trabajo del personal sanitario adquiere un inevitable dramatismo aunque esa singularidad sea al mismo tiempo su grandeza. Qué debe hacerse (moral o jurídicamente) ante la vida amenazada por la enfermedad o ante la proximidad de la muerte, tiene difíciles respuestas.⁴

² JASPERS, K.: “Filosofía de la existencia”, Madrid, Editorial Aguilar, 1972. “Texto extraído de: www.mcncbiografias.com”.

³ LOPEZ CALERA, N., “La vida y la muerte ante la ética y el Derecho. Paternalismo médico y desarrollo científico”. : Doxa: Cuadernos de filosofía del derecho,, N° 15-16, 2, 1994, págs. 715-730.

⁴ Ibid.

LA PROBLEMÁTICA ACTUAL DE LA EUTANASIA: El debate ético- jurídico relativo a su posible despenalización en España.

La complejidad ética y jurídica del personal sanitario es evidente y se complica más aun en el contexto de una sociedad que día a día no para de desarrollarse en el plano científico y técnico.

Es claro que la medicina del siglo XIX no tenía las posibilidades científicas de prolongar la vida de una persona tal y como hoy se dispone, y por consiguiente, el personal sanitario no tenía que hacer frente a las preguntas que surgen ahora.

Ahora bien, el referente fundamental de toda actividad sanitaria ha de ser **la vida como valor primario**. Las respuestas a los problemas ético jurídicos que puedan plantearse ante la práctica de la medicina deberán estar conectados con la supervivencia, con la continuidad de la vida. Parece más razonable apostar por la vida que por la muerte, si no esto sería un libre albedrío de comportamiento suicidas. En este sentido, Donald Dworking sostenía que “es una especie de vergüenza cósmica el hecho de que la vida humana en cualquier estadio se extinga deliberadamente”.⁵

Aunque esta idea me parece clara, también debo indicar que la vida aunque es un valor primario, no es un valor **absoluto**. La vida tiene que merecer la pena ser vivida, no es pura inercia vegetativa, se necesitan condiciones objetivas de diversa naturaleza y la esperanza de que determinados proyectos puedan ser cumplidos.

Hay gentes que prefieren **morir a vivir sin libertad**, la vida y la libertad pueden contradecirse, y no hay respuestas absolutas a sus contradicciones.⁶ El aborto y la eutanasia son dos casos que demuestran que la vida no es valor absoluto aunque se basen en dos concepciones de la vida y la muerte muy discutibles.

En cualquier caso, no hay una sola respuesta moral ni tampoco jurídica de cómo deben ser la vida y la muerte, cada cual vive y muere según sus propias concepciones interiores y personales del mundo.

1.2. Fundamento constitucional del derecho a la vida. Artículo 15 de la Constitución Española.

La cuestión de la eutanasia plantea grandes problemas en relación con la protección constitucional que ostenta el derecho a la vida, pues el carácter inviolable de este derecho contenido en el artículo 15CE⁷ impide poder disponer un derecho fundamental ajeno, aunque sea por razones humanitarias o por petición del individuo.

El Tribunal Constitucional⁸, se ha pronunciado de forma indirecta sobre este derecho concluyendo que el artículo 15 de la CE solo goza de una vertiente positiva, esto es, no comprende una vertiente negativa del derecho a la vida, no existiría por lo tanto un derecho a la muerte como tal.

Así pues, no hay un derecho constitucional a disponer de la propia vida, pero no hay que olvidar, que aunque el derecho a la vida constituye el presupuesto ontológico para el ejercicio de

⁵ DWORKING, R., “El dominio de la vida. Una discusión acerca del aborto, la eutanasia y la libertad individual”, Barcelona, ED. Ariel, 1994, pág. 22

⁶ LOPEZ CALERA, N., “La vida y la muerte ante la ética y el Derecho. Paternalismo médico y desarrollo científico”. : Doxa: Cuadernos de filosofía del derecho., N° 15-16, 2, 1994, págs. 715-730.

⁷ Artículo 15 CE: “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.”

⁸ STC 120/1990 de 27 de junio [FJ.7].

los demás derechos⁹, la protección del mismo no tiene carácter absoluto, encuentra su límite en el derecho de los demás y en otros bienes y derechos constitucionalmente protegidos. En base a esta interpretación conciliadora del derecho a la vida con otros derechos, podemos hablar de una posible admisibilidad de la eutanasia, integrando el bien jurídico vida con otros bienes como la dignidad, el libre desarrollo a la personalidad, la libertad o la intimidad personal, en tanto en cuanto la muerte se configura como un asunto esencialmente personal o privado.¹⁰

1.3. La disponibilidad de la propia vida y sus límites en relación con otros derechos fundamentales, en especial la libertad y la dignidad de la persona.

El derecho a la disponibilidad de la propia vida se fundamentaría en el derecho a la libertad recogido en el artículo 17.1 de la CE. La categoría ética *libertad humana* es importante para este tema en cuanto expresa la capacidad racional, emotiva y volitiva que tenemos las personas para actuar o decidir sobre cómo y cuándo ha de sobrevenir la muerte.

El Estado comenzó propiciando una actividad paternalista en la que lo que importaba era la decisión del profesional médico impuesta al paciente sin tener en cuenta su libertad o su autonomía. Poco a poco esa posición paternalista se ha ido dejando de lado y se ha dado más peso a la autonomía del paciente en base a su dignidad y su libertad individuales.

Son varios los autores que están a favor de esta posición paternalista, como Luzón Peña¹¹, que establece que no es posible hablar de desarrollo de la personalidad en una conducta que va a causar precisamente la muerte, o Romeo Casabona, el cual piensa que no existe un desarrollo de la personalidad a través de la muerte, sino pura y simplemente su destrucción y el fin del desarrollo¹².

Pero entonces de lo que aquí se trata es de investigar si el derecho a rechazar tratamientos médicos vitales tiene o debe tener rango de derecho fundamental basándose en el respeto a la libertad de autonomía del individuo. Y es que, respecto de ello es importante advertir la STC 120/1990 en la que se pronuncia sobre las huelgas de hambre reivindicatorias promovidas por prisioneros del grupo terrorista GRAPO y en la que el TC ha rechazado que el derecho a disponer de la propia vida pueda situarse en el ámbito del artículo 17 CE como una libertad personal general, puesto que como bien dice este tribunal, la libertad personal protegida en este artículo es tan solo la “libertad física”, es decir, la libertad frente a la detención, condena o internamientos arbitrarios, pero **no una libertad general de autodeterminación individual**.

La dignidad, reconocida como tal en el artículo 10.1 de nuestra constitución, no exige ningún requisito sino que la posee 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**

⁹ STC 53/1985 de 11 de abril

¹⁰ DIEZ PICAZO, L.; “Derecho a la vida y a la integridad física y moral”, Repertorio Aranzadi del Tribunal Constitucional, Nº 3/2002

¹¹ LUZÓN PEÑA, D.M. “Estado de necesidad e intervención médica (o funcional, o de terceros) en casos de huelga de hambre, intentos de suicidio y de autolesión”. La Ley: Revista jurídica española de doctrina, jurisprudencia y bibliografía, Nº 1, 1988, págs. 992-1003

¹² ROMEO CASABONA, C.M.: “La relación entre la bioética y el Derecho “.Derecho biomédico y bioética / coord. por Carlos María Romeo Casabona, 1998, págs. 151-164

conserva la dignidad hasta el mismo momento de la muerte; y en tercer lugar, al hombre no se le puede sustraer la personalidad.

La sentencia del Tribunal Constitucional ya citada 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*”. La dignidad de la persona es el fundamento para el resto de valores y principios.¹³

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 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”.¹⁴

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

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.¹⁵ 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.¹⁶ Pues bien, atendiendo a este segundo punto se refiere al derecho a elegir el momento, el lugar y modo de la propia muerte. 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, 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 verdadera preocupación de la sociedad es que, 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**”. El fin principal es **garantizar una asistencia que**

¹³ DE MONTALVO JÄÄSKELÄINEN, F., “Muerte digna y constitución: los límites del testamento vital”. Ed. Universidad Pontificia de Comillas, 2009, Año 60, Nº. 965, 2010.

¹⁴ *Ibíd.*

¹⁵ 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.

¹⁶ 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.

¹⁷ *Ibíd.*

LA PROBLEMÁTICA ACTUAL DE LA EUTANASIA: El debate ético- jurídico relativo a su posible despenalización en España.

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.¹⁸

CAPITULOII: LA FIGURA DE LA EUTANASIA: PRECISIONESTERMINOLOGICAS.

La palabra eutanasia procede del griego, eu = bueno y thanatos = muerte. La evolución de este término “buena muerte”, actualmente hace referencia al acto de acabar con la vida de una persona enferma, a petición suya o de un tercero (familiares, personal médico), con el fin de minimizar su sufrimiento.¹⁹

2.1. Evolución histórica

La eutanasia no es una práctica surgida en la actualidad, sino que ya se puede encontrar ejemplos de ella en las primeras sociedades humanas.

Los primeros indicios de la eutanasia los encontramos en la época Greco – Romana cuando Platón afirmaba que: “se dejara morir a quienes no sean sanos de cuerpo”. En la antigua Grecia, la eutanasia no planteaba ninguna problemática, se argumentaba que una mala vida no era digna de ser vivida, y que por ello en esos casos la muerte era la mejor opción.

En la Edad Media, el pensamiento sobre la eutanasia cambió radicalmente, siendo promovido por el cristianismo en el que se entiende que Dios es el señor de la vida y de la muerte, por lo tanto el ser humano no puede disponer de su propia vida que le fue dada por Dios. Tal fue así, que en el Concilio de Orleans del año 533 acordaron la denegación de la celebración de funeral de los suicidas como castigo por haber cometido un acto considerado como delito.

Con la llegada del Renacimiento, siglos XVI y XVII, se le da a la eutanasia un nuevo sentido humanitario, relacionado con una manera de morir dignamente y sin sufrimiento.

Posteriormente, entre los siglos XIX y XX surgió lo que podemos llamar como eutanasia social (eugenesia), movida por la escasez económica en aquellos tiempos de la primera guerra mundial. Se defendía que ciertas personas que pudieran considerarse como una carga social (lisiados, enfermos mentales, minusválidos) fueran “eliminadas” mediante la práctica de un tipo de eugenesia que se llevaría a cabo sin el consentimiento del individuo.

Es la etapa actual que ha surgido recientemente, a finales del S.XX. La práctica de la eutanasia en esta era es responsabilidad del paciente terminal y, en ocasiones, para los profesionales y los familiares. Nunca se le podrá practicar sin la voluntad del paciente, aunque sean personas indefensas, vulnerables o ancianas.

2.2. Aproximación a la eutanasia y su tipología

La Real Academia de la lengua Española²⁰ define la eutanasia como: “la intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura” y en una segunda acepción define el concepto como una “muerte sin sufrimiento físico”, significado que se asemeja a aquel que proporciona el origen griego de la palabra.

¹⁸ DE MONTALVO JÄÄSKELÄINEN, F. Muerte digna y constitución: los límites del testamento vital”. Ed. Universidad Pontificia de Comillas, 2009. ISSN 1131-6497, Año 60, N°. 965, 2010.

¹⁹ SERRANO RUIZ-CALDERÓN, J.M. et al., 2008 “La eutanasia: perspectiva ética, jurídica y médica.” http://eprints.ucm.es/11693/1/La_Eutanasia_perspectiva_etica_juridica_y_medica.pdf

²⁰ Real Academia de la lengua Española (2014). Diccionario de la Real Academia Española, 23ª edición, Madrid: Real Academia Española. <http://dle.rae.es/?id=H7n2lXw> (revisado 20/04/2017).

LA PROBLEMÁTICA ACTUAL DE LA EUTANASIA: El debate ético- jurídico relativo a su posible despenalización en España.

Según la RAE, el fin último de la eutanasia es terminar con el sufrimiento insoportable de los enfermos.

La Organización Mundial de la Salud²¹ por su parte la define como “aquella acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente”. Esta acción es indiferente según esta definición que se realice de forma directa o indirecta, la finalidad es la misma en ambas; acabar con la vida del enfermo.

Clasificación de la eutanasia según la voluntariedad y los modos de ejecución, tipologías.

Dependiendo de varios factores, la eutanasia se puede englobar en una clase u otra. Nuestro ordenamiento la engloba dentro de los delitos de “homicidio” ya que nunca va a ser realizada por la persona poseedora del derecho a la vida.

Según la voluntariedad, la eutanasia puede ser **voluntaria o provocada** cuando la propia persona **la solicita**, es decir, cuando **expresa el deseo de poner fin a su propia vida**²². Nos encontramos con un problema, y es que ¿Cuándo estamos en la situación en la que la persona es plenamente capaz de tomar tal decisión? Según Peter Singer, la eutanasia puede ser voluntaria aunque una persona no sea capaz, una persona puede hacer mientras disfrute de **buena salud**, una petición escrita de eutanasia, si debido a un accidente o enfermedad llegara a no tener tal capacidad para tomar o expresar su decisión de morir en el caso de estar sufriendo dolor o de encontrarse sin el uso de facultades mentales, y sin una esperanza de recuperación razonable.

La eutanasia también puede ser **involuntaria**, cuando se pone fin a la vida de una persona **sin expreso deseo o requerimiento de esta**.²³ En este supuesto la persona no consiente su propia muerte aun teniendo la capacidad, bien porque no le han preguntado o porque en el momento de suscitarse tal cuestión, la persona se encuentra en un estado en el cual quiere seguir viviendo.

Así podríamos decir que se está ante un caso de eutanasia involuntaria cuando la razón para matar a alguien que no ha dado su consentimiento es la suposición de que si se le hubiera preguntado, hubiera sido que sí, porque la razón de matar es acabar con el sufrimiento insoportable de la persona a quien se mata.

Eutanasia no voluntaria. Este término parece tener relación con la involuntaria pero hay una diferencia clave.

Cuando la persona en cuestión no es capaz de poder entender la elección entre la vida y la muerte, en este caso, nos encontraríamos en una eutanasia no voluntaria, es decir, enfermos que ya no tienen posibilidad de cura o mejora, que anteriormente no han manifestado la eutanasia porque no prevén estas circunstancias, o recién nacidos que nacen con problemas graves.

Por otro lado, según los medios o modos de ejecución, la eutanasia puede ser:

Activa, que es la que se lleva a través de la realización de actos positivos de ayuda a morir eliminando o aliviando el sufrimiento del enfermo.²⁴ Esta a su vez se divide en eutanasia activa directa, producida por la acción ejercitada con intencionalidad; y eutanasia activa indirecta, que

²¹ Véase, Organización Mundial de la Salud: <https://prezi.com/imwhlx5ph7da/la-organizacion-mundial-de-la-salud-oms-define-la-eutanasia/> (revisado 16 de noviembre de 2013).

²² SINGER, P., “Ética práctica”, 2ª edición, Cambridge University Press, 1995, p. 217

²³ FERRATER MORA, J. Y COHN, P., “Ética aplicada: del aborto a la violencia”, 8ª Ed., editorial Alianza, Madrid, 1996.

²⁴ MENDES DE CARVALHO, G., “Suicidio, eutanasia y derecho penal, estudio del art. 143 del Código Penal español y propuesta lege ferenda”, Editorial Comares, Granada, 2009.

LA PROBLEMÁTICA ACTUAL DE LA EUTANASIA: El debate ético- jurídico relativo a su posible despenalización en España.

es la que supone una acción que se ejercita con doble finalidad, acabar con la agonía del paciente y acabar con su vida.

La eutanasia activa a su vez puede clasificarse en *eutanasia activa directa* producida a consecuencia de una acción ejercitada con intencionalidad (inyección de una dosis mortal); *eutanasia activa indirecta* que supone una acción ejercitada con doble finalidad: paliar el dolor del enfermo, asumiendo la aceleración de su proceso de muerte²⁵.

Pasiva, eutanasia que se lleva a cabo cuando se omiten los medios necesarios para sostener la vida con el fin de provocar la muerte. Se suele relacionar con la interrupción de un tratamiento médico o terapéutico.

2.3. La figura del suicidio asistido

El hecho de que no exista una regulación sobre el suicidio asistido hace que se produzca de modo encubierto. Evoca a que personas con enfermedades degenerativas de larga evolución se suiciden en un momento en el que aún viven en buenas condiciones e incluso todavía podrían estar un tiempo viviendo así, pero prefieren acabar ya con su vida porque aún tienen el control para ello. Les da miedo llegar a un punto en el cual la enfermedad haya progresado tanto que, ya no posean el control de su vida.

El suicidio típico es “la terminación de la propia vida por acción u omisión con la específica intención de poner fin a la vida”²⁶ o en palabras de TORÍO “la muerte querida de una persona imputable”²⁷.

El suicidio asistido por su parte, se produce cuando el médico proporciona un fármaco letal al paciente, pero es el propio paciente, estando en buenas facultades mentales y actuando bajo su responsabilidad, quién se lo toma. Por tanto la conducta que estaría aquí penada sería la del médico de facilitarle ese medicamento letal (puesto que sin su suministro no lo hubiese conseguido) para que este propiamente lo ingiera y finalmente muera. Hay que diferenciarlo de la eutanasia ya que esta pone fin a la vida de otra persona por acción u omisión, pero con el fin general de acabar con el sufrimiento del enfermo, que conlleva necesariamente a terminar con su vida. “La eutanasia la lleva a cabo una persona que no es el enfermo, un médico generalmente. Sin embargo, en el caso del suicidio asistido es la propia persona la que efectúa la acción, estando médicamente asistida”²⁸.

2.4. Diferenciación con otras figuras similares: distanasia, ortotanasia entre otras.

Además de la eutanasia, hay otros conceptos que están relacionados con esta práctica, pero que cabe diferenciarlos ya que no son lo mismo y para que al lector del presente trabajo no le lleven a confusiones.

²⁵ MENDES DE CARVALHO, G., “Suicidio, eutanasia y derecho penal, estudio del art. 143 del Código Penal español y propuesta lege ferenda”, Editorial Comares, Granada, 2009.

²⁶ DURÁN Y LALAGUNA, P., “Los límites del derecho”, Editorial Comares, Granada, 1996. cit., p. 173

²⁷ VIVES ANTÓN, T.S. ,et al., “Derecho Penal parte especial”, GONZÁLEZ CUSSAC, J.L., (coord.), 5º edición, Tirant lo Blanch, Valencia, 2016, p. 75

²⁸ POR ALONSO, I., , Presidenta de la delegación de Catalunya de la Asociación Derecho a Morir Dignamente (DMD), en el periódico La Vanguardia, enlace: <http://www.lavanguardia.com/vida/20160408/40981673066/eutanasia-paises-legal.html> (Revisado 25/04/2017)

LA PROBLEMÁTICA ACTUAL DE LA EUTANASIA: El debate ético- jurídico relativo a su posible despenalización en España.

Distanasia. Proviene del griego *dis* que significa difícil y *thanatos* que es muerte. Como señala la RAE “muerte penosa”. Una “prolongación médicamente inútil de la agonía de un paciente sin perspectiva de cura”²⁹

Ortotanasia. En esta conducta el paciente muere por causas propias de la enfermedad que padece, cuando ya, por respeto a su dignidad, los médicos dejan de intervenirle. Esta conducta no busca la muerte del paciente, sino que se recurren a tratamientos paliativos para aliviar el dolor de los pacientes terminales.

La doctrina mayoritaria ha venido considerando que este tipo de eutanasia es una tipología de eutanasia pasiva.

Cacotanasia: Es la eutanasia que se impone sin el consentimiento del afectado. La palabra apunta hacia una ‘mala muerte’ (siendo *kakós*: ‘malo’).

²⁹ MENDES DE CARVALHO, G., “Suicidio, eutanasia”... cit., p. 274

CAPITULO III: LA REGULACIÓN DE LA EUTANASIA.

A pesar de las iniciativas parlamentarias para la regulación y despenalización de la eutanasia no existe en nuestro país una Ley que la regule, las disposiciones jurídicas relacionadas con la misma son escasísimas e insuficientes en éste momento y la muerte eutanásica constituye delito con la ley vigente, ya que el legislador optó por su punición, con matizaciones.

3.1. La penalización de las prácticas eutanásicas en España; análisis del artículo 143 del Código Penal de 2015 y de la Ley 41 / 2002 de 14 de noviembre.

Casi cualquiera puede suicidarse clandestinamente sin asistencia de otra persona, así que el problema se nos plantea en los casos en que alguien necesita de la participación de otras personas para poner fin a su propia vida y nos obliga a preguntarnos si se trata de un homicidio o de una colaboración al suicidio.

Análisis de las disposiciones relativas a la eutanasia en el código penal anterior a 1995.

Anteriormente a nuestro actual CP la eutanasia no estaba regulada, si no que quedaba subsumida en varios artículos como el 409 que disponía que “*el que prestare auxilio o induzca a otro para que se suicide, será castigado con la pena de prisión mayor; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar el mismo la muerte, será castigado con la pena de reclusión menor*”.

El legislador equiparaba la pena de la eutanasia y auxilio al suicidio a la figura del homicidio. No hacía distinción alguna de pena y castigo ya que castigaba de igual manera a las terceras personas que participaban en el suicidio de otra, ya fuera porque inducían al mismo, cooperaban necesariamente o directamente, eran ellos mismos los que ejecutaban la muerte voluntaria del sujeto.

Esa completa ausencia de regulación, comporta una doble amenaza para el paciente; por un lado, impide que los enfermos puedan ejercer libremente su derecho a acceder a un tratamiento paliativo adecuado y por otro fomenta el peligro de que homicidios supuestamente “eutanásicos” sean llevados a cabo en contra de la voluntad del interesado o sin contar con la misma, bajo la excusa de que la eutanasia activa indirecta no configura delito alguno.

Eran numerosas las voces que pedían una regulación concreta de la eutanasia ya que no se podía equiparar ni con la figura del homicidio ni con la del suicidio asistido.

Análisis del actual artículo 143 del Código Penal.

Con la entrada en vigor del código penal en 1995 vamos a ver si es posible encontrar una solución *lege data* para estos problemas.

Artículo 143

1. *El que induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años.*
2. *Se impondrá la pena de prisión de dos a cinco años al que coopere con actos necesarios al suicidio de una persona.*
3. *Será castigado con la pena de prisión de seis a diez años si la cooperación llegara hasta el punto de ejecutar la muerte.*
4. *El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles*

LA PROBLEMÁTICA ACTUAL DE LA EUTANASIA: El debate ético- jurídico relativo a su posible despenalización en España.

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.

El vigente artículo castiga las siguientes conductas:

Inducción al suicidio: cuando la conducta de un tercero ajeno influye de modo directo en la conducta de una persona que no tenía intención de suicidarse y que por dicha influencia, ahora tiene esa intención.³⁰

No cabe inducción mediante una actitud pasiva, si no que se requiere una acción activa. Los requisitos de la inducción son inducir, participar, y generar los efectos deseados sobre el sujeto inducido, es decir, que acabe con su vida.

El auxilio o la cooperación al suicidio: se da cuando un tercero no ejerce una acción directa en la ejecución del suicidio pero si una colaboración con la muerte del suicida. El CP excluye todo auxilio no necesario, es decir, el ser cómplice no está penado.

Según la STS 7589/1994 de noviembre de 1994, “el auxilio al suicidio supone una colaboración, una prestación coadyuvante que ofrezca una cierta significación y eficacia en la realización del proyecto que preside a un sujeto de acabar con su propia existencia. Tiene como límite inferior de la tipicidad la existencia de una mínima aptitud o eficiencia de la conducta desplegada por el sujeto activo en orden a la efectividad de los actos desplegados respecto del suicidio ajeno, y como límite máximo la propia ejecución material de la muerte del suicida, lo que llevaría a la aplicación del último inciso del referido artículo, auxilio ejecutivo al suicidio o ejecución material de la muerte consentida. El caso del mero auxiliador, necesario o no, como el del auxilio ejecutivo del suicidio, requieren que la conducta del sujeto activo sea de colaboración prestada a la muerte, en relación de causalidad con su producción y con pleno conocimiento y voluntad de cooperar a la misma, de tal modo que sea el propio suicida el que tenga, en todo momento, el dominio del hecho, o sea, el sujeto activo no haga otra cosa que cumplir la voluntad libre y espontáneamente conformada y expresamente formulada por quien en todo momento decide su finalización o desiste”³¹.

La cooperación directa: conducta que no hay que confundir con la eutanasia. Se penaliza la ejecución directa de un tercero en el suicidio de otro cuando el suicida se lo solicita expresamente. Pero en ocasiones en la eutanasia no media petición porque el enfermo se encuentra incapacitado para pedirla (eutanasia involuntaria).³²

Cuando media petición expresa, se trata de un suicidio asistido, pero cuando no, se trataría como un homicidio, y no se aplicaría el artículo 143 CP sino el artículo 138. Nuestro código tipifica la eutanasia activa cuando media petición, pero de modo moderado, ya que propicia una atenuación de la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas. (Artículo 143.4 CP).

³⁰ VIVES ANTÓN, T.S., et al. “Derecho Penal parte especial”, GONZÁLEZ CUSSAC, J.L., (coord.), 5º edición, Tirant lo Blanch, Valencia, 2016, p. 75

³¹ STS (Sala segunda de lo Penal) 7589/1994 de 23 de noviembre de 1994, fundamento quinto.

³² DURÁN Y LALAGUNA, P., “Los límites... cit., p. 178.

Los requisitos para que se de esta atenuación³³:

- a. Que la petición venga de la propia persona que la solicita, del enfermo. Excluye que se pueda tomar esa decisión por representación³⁴. Conforme a este artículo, nadie podría decidir por personas menores o incapaces. Aquí juegan un papel esencial las instrucciones previas.
- b. Que la petición sea expresa. Debe ser una petición verbal o escrita y en ningún caso puede ser tacita. ¿ es necesario que el sujeto tenga que expresar la petición en diferentes momentos o basta con que solo la haga expresar una vez?. Autores como Carmen Tomas Valiente entienden que basta con que lo exprese una sola vez,³⁵
- c. Que la petición sea seria. Conlleva que debe ser una petición firme, sin que adolezca de ningún vicio de violencia, engaño o error. Debe tenerse en cuenta la capacidad del sujeto en el momento de realizarse la petición. Pero otros autores como Rey Martínez opinan que “su reiteración puede ser una prueba de seriedad”.
- d. Que sea una petición inequívoca. La petición no puede llevar a dudas de la voluntad de la persona que pide poner fin a su vida.
- e. Enfermedad grave. Una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar.
- f. No vale por tanto de cualquier enfermedad, si no que se entiende que el padecimiento es de tal envergadura que provoca que la vida del enfermo no sea digna de ser vivida en esas condiciones.

La Sociedad Española de Cuidados Paliativos define enfermedad terminal cuando concurren unos requisitos esenciales, entre los cuales se encuentra el que su pronóstico de vida vaya a ser inferior a los 6 meses³⁶.

Sin embargo, autores como Lorenzo Salgado entienden que existe una enfermedad grave cuando esta ya ha sido diagnosticada aunque el pronóstico de vida sea más amplio, no se requiere así que este en una situación terminal, si no que la muerte aun este lejana.³⁷

Conducta activa y directa: el sujeto de la conducta debe ejercitar una acción activa “actos necesarios y directos”, por lo que una conducta pasiva o conductas activas indirectas se excluyen de la aplicación.

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.

Una vez analizado el código penal español, existe como hemos dicho a nivel estatal una ley, la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, que recoge en este tema tres figuras importantes, por un lado

³³ TOMAS – VALIENTE LANUZA, C. “La cooperación al suicidio y la eutanasia en el nuevo código penal (artículo 143)”, Ed. Tirant lo Blanch (2000) p. 128 – 134.

³⁴ REY MARTÍNEZ, F., “Eutanasia y derechos fundamentales”, Centro de estudios políticos y constitucionales, Madrid, 2008, pp. 31 y 32

³⁵ TOMAS – VALIENTE LANUZA, C. “La cooperación al suicidio y la eutanasia en el nuevo código penal (artículo 143)”, Ed. Tirant lo Blanch (2000) p. 128 – 134.

³⁶ Ver: Definición de “enfermedad terminal” de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos en file:///C:/Users/Usuario/Downloads/GUIA%20SECPAL%20CUIDADOS%20PALIATIVOS.pdf, página 4 (Revisado el 04/05/2017)

³⁷ REY MARTINEZ, F., “Eutanasia y derechos fundamentales”, Centro de estudios políticos y constitucionales, Madrid, 2008.

LA PROBLEMÁTICA ACTUAL DE LA EUTANASIA: El debate ético- jurídico relativo a su posible despenalización en España.

la figura del consentimiento informado, las instrucciones previas y además recoge la posibilidad que tiene el paciente de negarse a recibir un tratamiento médico.

Esta Ley se encarga de regular los derechos y obligaciones de los pacientes, usuarios y profesionales sanitarios así como la documentación clínica de los centros asistenciales (Artículo 1º)³⁸.

Como principios básicos (Artículo 2), se establece el máximo respeto a la dignidad de la persona, a la autonomía de su voluntad y a su voluntad, derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, a negarse al tratamiento, el respeto a las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente.

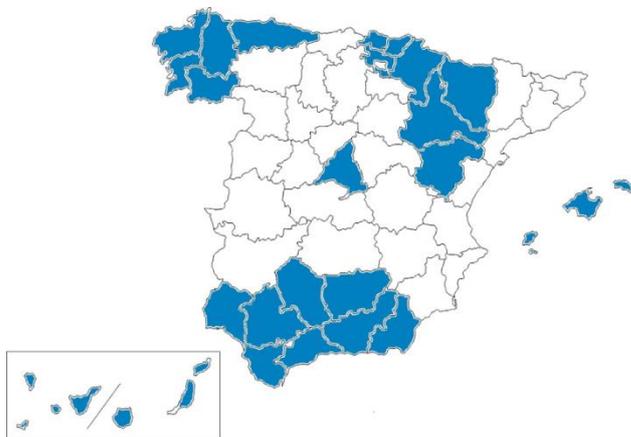
Es un medio por tanto que garantiza al paciente enfermo tomar la libre decisión de someterse o no a un determinado tratamiento con el cual mantener su vida.

La finalidad de esta ley es evitar el dolor.

Además de esta ley, existen otras normas generales básicas en nuestro ordenamiento, como la Ley 14/1986, General de sanidad de 25 de abril en la que se promulga el derecho que tenemos las personas a negarnos a recibir tratamiento; 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, entre otras.

3.2. El derecho a morir con dignidad en la legislación de las CCAA.

Las Comunidades Autónomas tienen su propia regulación enfocada al derecho a una muerte digna, y además cuentan con registros de últimas voluntades.



La CCAA pionera en regular la muerte digna fue Andalucía con su **ley 2/2010 de 8 de abril de derechos y garantías de la dignidad de la persona en los procesos de muerte**. Esta ley, que fue impulsada por el caso de Inmaculada Echevarría³⁹, establece una regulación de derechos para las personas en su proceso de muerte, así como los deberes del personal sanitario que se encarga de atenderlos.

³⁸ CAPRIZO, J y VALADÉS, D., Derechos Humanos, aborto y eutanasia, editorial Dykinson, Madrid, 2010

³⁹ https://elpais.com/sociedad/2007/03/14/actualidad/1173826804_850215.html (Revisado 14 de marzo de 2017).

LA PROBLEMÁTICA ACTUAL DE LA EUTANASIA: El debate ético- jurídico relativo a su posible despenalización en España.

- Que se trate de una petición reiterada
- Que la persona sufra un padecimiento tanto físico como psíquico que haya sido derivado de una enfermedad muy grave.

Por su parte, los deberes del médico:

- Informar al paciente sobre la existencia de los cuidados paliativos
- Reiterar el dialogo en plazos de tiempo considerables
- Consultar a otro médico independiente
- Recopilar información del equipo cuidador

Una vez ha sido practicada la eutanasia, el médico debe en el plazo de cuatro días enviar a la Comisión Federal de Control y Evaluación (CFCE) toda la documentación completa.

Es importante señalar en el caso belga, el tratamiento de las prácticas eutanásicas en los menores. Bélgica es el segundo país en despenalizar esta controvertida práctica desde el año 2014, y además es el único país en el mundo en el que se puede aplicar la eutanasia sin límite de edad valorando la madurez mental. El 74% de la población respalda que la ley se extienda a los menores.

Suiza: en este país la eutanasia sigue penalizada, sin embargo la ley no prohíbe expresamente el suicidio asistido, y ante este vacío legal el Tribunal Federal Suizo afirmó en el año 2006 que el suicidio asistido era legal y que se derivaba del derecho a decidir de las personas, independientemente de su estado de salud.

Un año más tarde, dicho tribunal permitió la posibilidad de que las personas aquejadas de problemas psíquicos o psiquiátricos pudieran recibir ayuda para suicidarse. En 2013, se facilitó con la sentencia 67810/10 de 14 de mayo la ampliación de los supuestos en los que podía pedirse el suicidio asistido al supuesto de personas que estaban sanas.

Hay que destacar que cada año más de mil personas europeas se trasladan a Suiza en busca de lo que consideran una muerte digna, siendo los costos finales del servicio muy variables, llegando a pagar cantidades muy elevadas como 10.000 euros por el servicio, a lo que habría que añadir los costos del viaje. Estos costos han provocado a las instituciones de ayuda al suicidio enfrentarse a numerosas denuncias por la supuesta falta de ética de su trabajo, sin que estas prosperasen.

Alemania: la eutanasia pasiva, como la desconexión de un paciente de una maquina no es ilegal si el paciente ha prestado su consentimiento.

Holanda: fue el primer país europeo en despenalizar la eutanasia. Su ley, aprobada en 2002 establece una serie de requisitos en su artículo 2.1⁴¹ que son necesarios para que al enfermo se le pueda practicar la eutanasia, sin que esta resulte punible:

- Que la persona a la que se le practica la eutanasia sea residente en Holanda
- Que el medico este convencido y seguro de que la petición del sujeto es absolutamente voluntaria y carece de presiones externas

⁴¹ TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C., “Posibilidades de regulación de la eutanasia solicitada”, Documento de Trabajo, Fundación Alternativas, Madrid, 2005

LA PROBLEMÁTICA ACTUAL DE LA EUTANASIA: El debate ético- jurídico relativo a su posible despenalización en España.

- Que el medico constate que se trata de un padecimiento insoportable sin esperanzas a futuro
- Que el medico haya consultado a otro facultativo
- Que el paciente haya sido debidamente informado tanto de su enfermedad como de todos los tratamientos posibles
- Que la práctica eutanásica se desarrolle con extremo cuidado y profesionalidad.

Al igual que sucede en Bélgica, Holanda fue el primer país en despenalizar la eutanasia en menores de edad, ayudando a morir a jóvenes de la edad de 16 a 18 años que lo solicitaran por escrito y siempre que fuesen conscientes y no concurren presiones externas.

Cabe por último, referirse a la propuesta del Gobierno Holandés sobre contemplar el suicidio asistido para aquellas personas que consideran que ya han vivido lo suficiente, aunque sean personas que no padecen ningún tipo de enfermedad ni física ni psíquica insoportable.

La propuesta indica que “no hay salida para los que ya no deseen vivir porque estiman completo su ciclo. Han perdido a sus seres queridos y a sus amigos, caen en la apatía y el cansancio vitales. El Gobierno piensa que su búsqueda de ayuda para acabar con todo es legítima”. Esta propuesta ha sido firmada por los ministros de sanidad y justicia pero cuenta con el rechazo del Colegio de Médicos Holandés⁴².

3.4. Las perspectivas políticas y las dificultades de regulación de la eutanasia.

El debate de la eutanasia y el suicidio asistido en España está abierto; la eutanasia actualmente vuelve a estar bajo la alfombra del Congreso.

La lucha relativa a la despenalización de la eutanasia comenzó en 1998 con el famoso “Caso Sampedro”, un joven que debido a un accidente quedo tetraplético para el resto de su vida y paso la mayor parte de los años 90 en los Tribunales en busca de una muerte digna. Finalmente pudo morir gracias a la ayuda de 11 amigos y una receta de cianuro.

En los últimos años, se han aprobado legislaciones que regulan el proceso final de la vida, pero nunca la eutanasia o el suicidio asistido. En mayo de 2011, el Consejo de Ministros bajo el Gobierno de José Luis Rodríguez Zapatero (PSOE) aprobó el proyecto de **Ley Reguladora de los Derechos de la Persona ante el Proceso Final de la Vida, que llegó al Congreso de los Diputados**⁴³ como proyecto de ley pero que no llegó a tramitarse debido a las divergencias del resto de los partidos políticos.

En 2017 dos propuestas de muerte digna son presentadas por los partidos políticos de Ciudadanos y PSOE, que están basadas en regular y extender los cuidados paliativos, mientras que una tercera, presentada por Unidos Podemos, se refiere exclusivamente a la eutanasia y el suicidio asistido.

Ciudadanos se había comprometido junto con el PP a impulsar una ley de muerte digna, sin embargo, la iniciativa propuesta por Ciudadanos no hace ninguna referencia ni a la eutanasia ni tampoco al suicidio asistido. En su exposición de motivos, deja claro que se trataría de una

⁴² “Netherlands may extend assisted dying to those who feel life is complete”, The Guardian 12-092016. <https://www.theguardian.com/world/2016/oct/13/netherlands-may-allow-assisted-dying-for-thosewho-feel-life-is-complete> (Revisado 13/05/2017)

⁴³ SERIE A: PROYECTOS DE LEY de 17 de junio de 2011, núm. 132-1.

LA PROBLEMÁTICA ACTUAL DE LA EUTANASIA: El debate ético- jurídico relativo a su posible despenalización en España.

armonización de todas las regulaciones autonómicas que hay actualmente, y contiene algunas especificaciones que si bien no son novedades, ya las encontramos en la legislación actual: tal es el caso de recibir cuidados paliativos, a pedir que dichos cuidados se realicen en el domicilio del paciente, a que exista intimidad en el momento de la muerte, fija también que los sanitarios no antepongan sus ideas a las de los enfermos, limitando así la objeción de conciencia que pudiera existir.

Por lo que en gran medida, estas cuestiones que propone Ciudadanos ya estarían reguladas y ya son puestas en práctica por los facultativos.

Por otro lugar, la iniciativa del PSOE que fue rechazada era muy similar en contenido a la de Ciudadanos pero como salvedad podemos recalcar que en su exposición de motivos dejan claro que no pretenden regularizar la eutanasia.

La propuesta de Unidos Podemos, se centra especialmente en la eutanasia. En su propuesta presentada exponían la legalización de la eutanasia y su despenalización. Esta propuesta comienza por tanto pidiendo una reforma del código penal de 1995 y se propone que el párrafo 4º del artículo 143 quedase de la siguiente manera:

“No será punible la conducta del que con actos necesarios y directos coopere en o cause la muerte a otro cuando este lo haya solicitado de forma expresa, inequívoca y reiterada con arreglo a lo que establezca la legislación específica. La persona solicitante habrá de ser una persona con una enfermedad grave que conduzca necesariamente a su muerte o que padezca sufrimientos físicos o psíquicos que ella considere insoportables.”

Sin embargo, esta proposición conto con el rechazo del PP, y la abstención del PSOE y Ciudadanos, por lo que no se inició el debate respecto a esta proposición⁴⁴.

La admisión a trámite el día 10 de mayo de 2018 en el Congreso de los Diputados de una proposición de ley del Parlament de Cataluña para despenalizar la eutanasia, ha abierto la posibilidad de que la Cámara vuelva a debatir sobre esta práctica, apenas un año después del rechazo de la propuesta de Podemos. En este texto se propone modificar el apartado cuarto del **artículo 143 del Código Penal** para que queden exentos de responsabilidades los que, *"de manera indirecta o cooperando", ayuden a morir de manera "segura, pacífica y sin dolor" a una persona que lo pida de forma "expresa, libre e inequívoca"*. Además, se indica que el paciente deberá sufrir una "enfermedad terminal" o una "patología incurable" que le provoque un "sufrimiento físico o psíquico grave que se prevea permanente".

Esta propuesta ha sido apoyada por la mayor parte de la izquierda contando con el rechazo del PP y la abstención de CIUDADANOS⁴⁵

La dificultad de regular la eutanasia.

Los legisladores dictan las normas que deben regir a la sociedad sin que ellos mismos padezcan muchas de las situaciones a las que serán aplicables esas normas, lo que puede hacer que resulten alejadas de la realidad.. Así, puede pasar que los destinatarios de las normas sientan que éstas no se adecúan a sus necesidades.

⁴⁴ <http://www.lavanguardia.com/politica/20170321/421075728206/el-congreso-rechaza-la-iniciativa-de-podemos-para-despenalizar-la-eutanasia.html>

⁴⁵ <https://www.elperiodico.com/es/sociedad/20180510/despenalizacion-eutanasia-sale-adelante-por-176-votos-contra-136-6810250>

LA PROBLEMÁTICA ACTUAL DE LA EUTANASIA: El debate ético- jurídico relativo a su posible despenalización en España.

Los supuestos en que alguien pide que se le aplique la eutanasia son siempre casos límite en que los solicitantes padecen graves enfermedades a las que no se les prevé mejoría, personas que perciben la vida como una condena harto difícil de soportar. Y resulta que la decisión de aceptar o no su petición se encuentran en manos de personas que no están en una situación semejante.

La mayoría, los que decidimos con nuestro voto y nuestras presiones a los políticos, no estamos en situaciones semejantes y aun así nos creemos legitimados para poder decidir por ellos.

La dificultad en contemplar la eutanasia como una opción válida depende del mismo valor que damos a la vida. Es tan valiosa que consideramos algo muy grave acabar con una. Aunque sea la propia. Sin embargo, lo complicado es contemplar situaciones que pueden hacer de la vida un reto difícil de asumir. La clave en este asunto está en ser capaces de respetar puntos de vista que no compartimos pero sin renunciar a los principios más básicos, ya que estamos hablando de la vida.

La eutanasia no es un procedimiento cruento y doloroso. Quienes la piden buscan poder morir asistidos por profesionales sanitarios –sus posibilidades de objetar por motivos de conciencia se verán en otra entrada- que se aseguren de la ausencia de dolor y padecimiento, que verifiquen el respeto a la dignidad de la persona y cuiden de salvaguardar su voluntad hasta el momento final.

Hecha esta composición de lugar, igual podemos entender mejor que pocos países hayan sido lo suficientemente maduros como para tomar decisiones sin duda polémicas.

CAPITULO IV. El Debate eutanásico en vivo. La postura de las instituciones médicas y la Iglesia católica. La voz apelante a regular la eutanasia por parte de la sociedad.

4.1. La eutanasia según las instituciones médicas nacionales e internacionales. La postura de la Iglesia católica.

Hay numerosas instituciones que se han pronunciado sobre la eutanasia, ofreciendo diversas definiciones sobre ella y además dando su opinión sobre esta práctica.

La Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), ha considerado que la legalización de la eutanasia en España no es ni oportuna ni prioritaria, y que consideran que actualmente no sería posible lograr un acuerdo social sobre la valoración ética de la eutanasia.⁴⁶

La Organización Médica Colegial de España (OMC) junto con la SECPAL realizó una guía de sedación paliativa en la que se trata de igual manera la eutanasia. Ambas organizaciones médicas se posicionan en contra de la eutanasia, asegurando que la manera que hay de reducir los casos de petición de la eutanasia es “la correcta formación de los médicos y el desarrollo de los cuidados paliativos”. En un artículo periodístico en el que se realiza una entrevista al Dr. José Ignacio Landa García. Cirujano General y del Aparato Digestivo, este alega que muchas de las encuestas que se hacen a la población dan resultados positivos a favor de la eutanasia ya que las preguntas que se lanzan no están bien definidas; pues en la mayoría de ellas, las preguntas que se realizan son muy generales y pueden conducir a una respuesta equívoca sobre lo que realmente desean los ciudadanos.

Como ejemplo, la última encuesta realizada por Metroscopia en nuestro país, entre enero y febrero del año 2017 con la siguiente pregunta: “¿Debería tener derecho un enfermo incurable a que los médicos le proporcionaran algún producto para poner fin a su vida sin dolor?” El 84% de los encuestados creía que sí. Un 90% de los menores de 35 años dijeron que sí, mientras que el porcentaje bajó al 74% entre los mayores de 65 años. Demasiada variación que podría conducir a un debate.

Si en vez de preguntar sobre “poner fin a su vida sin dolor”, hubieran preguntado sobre “ayudarle a morir sin dolor”, seguramente las respuestas positivas hubieran aumentado. Aunque ayudar a morir es un concepto muy amplio, es sin duda más aceptable. Ayudar a buen morir. Morir sin sufrimiento. Se rezaba y creo que aún se reza a San José para obtener la gracia de una buena muerte. La encuesta no aclara si “proporcionar algún producto” es que los médicos lo prescriban o que administren alguna medicación⁴⁷.

La Asociación Española contra el Cáncer (AECC), ha pedido que, antes de abrir un debate sobre la regulación de la eutanasia, se garantice que todas las personas con una enfermedad en fase terminal puedan acceder a los cuidados paliativos, algo que no ocurre en la mitad de los casos.

La AECC ha recordado que, a día de hoy, la cobertura de los cuidados paliativos no llega al 100 % de quienes lo necesitan, en este sentido ha lamentado que la mayoría de las personas muere con dolor y el 75% con dolor moral.

⁴⁶ Declaración sobre la eutanasia de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos aprobada por el comité directivo de la sociedad española de cuidados paliativos el 26 de enero de 2002.

⁴⁷ <http://www.medicosypacientes.com/opinion/dr-landa-garcia-eutanasia-y-encuestas-de-opinion>

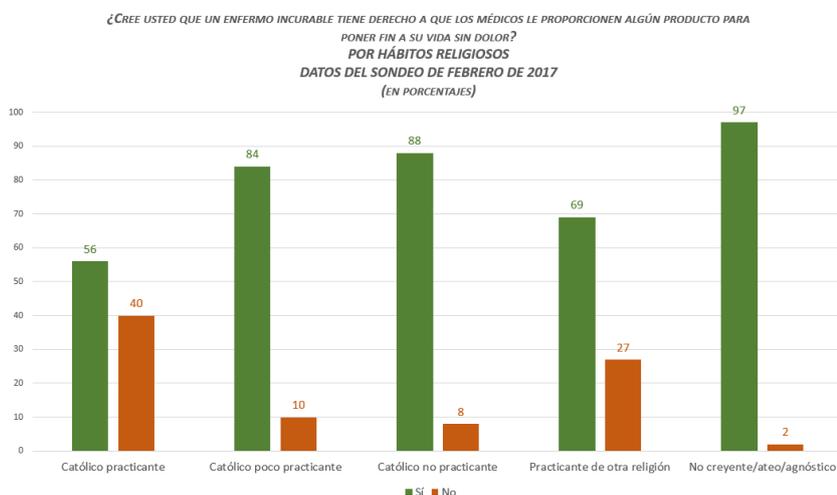
Solicita esta asociación que puesto que se sigue sin aprobar un marco normativo estatal de protección de las personas que necesitan cuidados paliativos, el debate sobre la regulación de la eutanasia se abra una vez garantizado ese derecho a todas las personas. Se debería hacer un análisis exhaustivo de la atención sanitaria y social a las personas con enfermedades avanzadas y en el final de vida y una ley estatal que permita armonizar las leyes que ya existen en nuestras Comunidades autónomas⁴⁸.

En el plano internacional, La Asociación Médica Mundial (AMM), considera que la eutanasia entraría en conflicto y sería contraria a los principios éticos básicos de la práctica médica. Por ello insta a las instituciones nacionales de médicos, que no participen en esta praxis aun cuando la legislación del país lo permitiera.

También es importante hablar de la influencia que tiene la eutanasia en la religión. La Iglesia siempre ha reaccionado condenando la eutanasia y a los intentos de legalizarla. Así se pronunció, Juan Pablo II en la *Evangelium Vitae* a quienes se comprometen con la acción legislativa tienen la obligación de mostrarse en desacuerdo con toda ley que atente contra la vida humana. Además, consideran que esta práctica no solo es un grave atentado contra la vida humana sino también un grave atentado contra Dios. La Iglesia condena cualquier tipo de homicidio o suicidio sea cual sea el motivo que se invoque para cometerlo.

4.2. Perspectiva social sobre la eutanasia

Según la encuesta de Metroscopia de febrero de 2017, citada anteriormente, el 84 % de los españoles apoya el derecho a una muerte digna bajo la pregunta “¿Debería tener derecho un enfermo incurable a que los médicos le proporcionaran algún producto para poner fin a su vida sin dolor?”



El apoyo ciudadano a la muerte digna ha ido incrementándose gradualmente en nuestro país en los últimos años.

La opinión de los españoles apenas difiere de la de los franceses, italianos, alemanes, ingleses o estadounidenses. En Francia, el apoyo a la muerte digna es, desde hace tiempo, muy amplio e incluso ha aumentado en los últimos años: en 2014 —según datos del instituto IFOP— el porcentaje llega hasta el 92%.

⁴⁸ <http://www.lavanguardia.com/vida/20180511/443499623607/aecc-pide-que-se-garantice-acceso-a-paliativos-antes-de-regular-la-eutanasia.html> (Revisado 11 de mayo de 2018)

LA PROBLEMÁTICA ACTUAL DE LA EUTANASIA: El debate ético- jurídico relativo a su posible despenalización en España.

En **Italia**, en 2006, el 64% de los ciudadanos se mostraba a favor de poder aplicar la eutanasia a un enfermo terminal. Diez años después, en 2016, ese apoyo se mantenía en el 60 %. En **Alemania**, el porcentaje de apoyo a la eutanasia era del 67 % en 2014. En **Gran Bretaña**, en el año 2010, el 67 % pensaba que los médicos deberían tener el poder legal para poner fin a la vida de un enfermo terminal que hubiera indicado claramente su deseo de morir. En 2015, un 82 %. En **Estados Unidos**, el apoyo a la eutanasia viene de antiguo: en 1947 y 1950 el 37% y 36% de la población (respectivamente) estaba a favor de una Ley que permitiera poner fin sin dolor a la vida de un paciente con una enfermedad incurable si así lo requería era minoritario. Pero, según los datos existentes, el 69% en 2016⁴⁹.

Me parece interesante aportar un caso real actual, Luis de Marcos, un técnico de TVE con esclerosis múltiple primaria progresiva, murió el pasado agosto a los 50 años tras meses solicitando en vano la eutanasia. No podía mover más que el cuello. Ni siquiera sonarse la nariz. Tenía tantos dolores que le tapaban con fulares porque las sábanas le resultaban aversivas. Su viuda, la periodista Asun Gómez Bueno, le apoyó hasta el final. Hoy, 10 meses después de la muerte no elegida de Luis, ella sigue peleando por la legalización de la eutanasia. Para Luis, la vida acompañada de esa enfermedad era una pesadilla. La ley no le permitió morir como el quería, fue sedado para paliar los dolores, despertándose aun varias veces hasta que llegó su final.

Vemos como la sociedad y los enfermos terminales apelan morir con dignidad, sin tener en cuenta la mayor parte de la población los cuidados paliativos.

⁴⁹ Véase la página oficial de METROSCOPIA en <http://metroscopia.org/tema/eutanasia/> (Revisado 25/04/2017)

CAPITULO V. REFLEXIONES FINALES.

5.1. Argumentos a favor y en contra.

Muchos son los que han argumentado en contra de las practicas eutanásicas, pero estos argumentos son más bien variantes en función del contexto históricos, como por ejemplo, el mayor argumento en contra venia dado de las creencias religiosas donde se sacralizaba la vida y esta era indisponible para la sociedad⁵⁰

Razones del sí a la legalización de la eutanasia y a consentir sus prácticas.

Gran porcentaje de pacientes en Estado terminal sufren dolor incontrolable o experimentan intolerabilidad hacia su deficiente calidad de vida, por lo que prefieren dar fin a su existencia lo más pronto posible mediante la práctica de la eutanasia.

Por lo tanto podemos esquematizar los argumentos a favor de la siguiente manera:

- El paciente es soberano y responsable de las decisiones que adopte respecto a su persona. Su vida le pertenece y puede disponer de ella según su voluntad.
- La dignidad de la persona exige la libertad.
- Existen vidas que no merecen la pena de ser vividas.
- Debe primar la calidad de vida (*quality of life*) de los pacientes frente a la cantidad de vida.
- El paciente debe tener la garantía de que no va a sufrir de modo terrible ni prolongado.
- La vida de una persona que sufre es una carga psicológica, social y económica para la familia, la sociedad y el propio paciente.
- Algunos médicos han practicado a lo largo de la historia la eutanasia voluntaria a pacientes con atroces dolores.
- En muchos casos, matar por compasión puede resultar más compasivo que dejar morir naturalmente.
- Cuando ya no es posible seguir viviendo dignamente, el derecho a morir se convierte en una alternativa razonable y aceptable.
- El deseo de morir surge porque muchos enfermos ya consideran la enfermedad y el dolor derivado de la misma como una sentencia de muerte.
- Si existe una petición voluntaria, explícita, racional del paciente para que el medico acabe con su vida, esta debe de ser respetada.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, la eutanasia es una forma plausible de morir con dignidad.

Razones del no a la despenalización de la eutanasia.

Debemos partir de que el enfermo en estos casos puede verse en una espiral, presionado por sus familiares que soportan una fuerte carga económica y emocional, o incluso por el propio médico, que puede influirle de algún modo en la exposición de las alternativas que posee.

Tenemos que tener en cuenta el contexto de sufrimiento. El enfermo se encuentra en una situación angustiada, depresiva, ha tomado esa decisión en esas circunstancias. ¿Cómo hubiera sido la decisión de un paciente que no se ve angustiado entre la vida y la muerte? Nos referimos

⁵⁰ TOMAS VALIENTE LANUZA, C.: “Posibilidades de regulación de la eutanasia solicitada”, Documento de trabajo, Fundación Alternativas, Madrid, 2005.

LA PROBLEMÁTICA ACTUAL DE LA EUTANASIA: El debate ético- jurídico relativo a su posible despenalización en España.

a una posible falta de libertad intrínseca o consustancial a decisiones adoptadas en este marco de intenso dolor.

Además de lo expuesto:

- Toda persona posee un derecho y un deseo natural de vivir.
- Los médicos no deben matar, aunque sea una petición voluntaria. (poseen juramento Hipocrático y objeción de conciencia).
- Las decisiones autónomas de los pacientes tienen límites legales, éticos y sociales que han de contemplarse y respetarse.
- El argumento del dolor y del sufrimiento insoportable en algunos casos son una falacia moralmente inaceptable.
- La razón de ser de la profesión médica es tratar de curar al paciente y posponer la muerte el mayor tiempo posible, y si esto no es posible, aliviar y curar al paciente.
- Aunque la enfermedad sea incurable, siempre existe un resquicio para la esperanza en el progreso de la ciencia, para mejorar clínicamente la calidad de vida.
- No hay ninguna vida “inútil”, inservible o indigna, pues toda persona tiene una dignidad absoluta desde su origen hasta su fin.

Por otro lado, ¿Qué ocurriría si se despenaliza la eutanasia?, se nos plantea el problema de la pendiente resbaladiza.

El argumento de la pendiente resbaladiza se presenta a menudo para argumentar que la eutanasia voluntaria debe ser prohibida ya que en caso contrario tarde o temprano nos veremos empujados a aceptar otros tipos de eutanasia que son injustificables.

En términos generales, el argumento de la pendiente resbaladiza estipula que aunque haya buenas razones para hacer A, ciertamente no se debe hacer porque si hacemos A esto provocará que se acabe haciendo B (que es algo sutilmente diferente a A), y si se hace B esto provocará que se acabe haciendo C (que es también ligeramente distinto de B), y así sucesivamente hasta llegar al punto en que se haga Z, que es algo considerado como inaceptable⁵¹.

Vemos así como se puede producir una vez legalizada la eutanasia una especie de pendiente, y una constante falta de respeto por la vida ajena desembocando en la aceptación de supuestos diferentes a la eutanasia solicitada⁵².

Se indica por los contrarios a la legalización de la eutanasia una concienciación social de que es malo matar, y con ello acabar con el respeto a la vida humana. Se rebate esta idea argumentando que la eutanasia solo la puede realizar un profesional médico, consultando con un segundo médico y cumpliendo una serie de requisitos rigurosos.

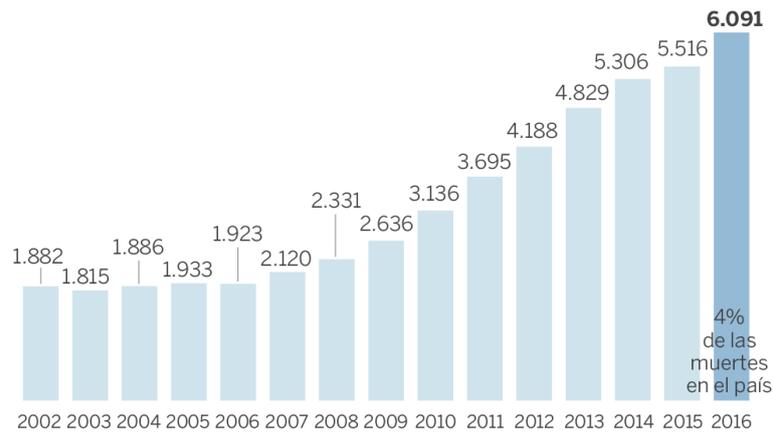
Según datos estadísticos en Holanda la aplicación de la eutanasia aumentó un 10% en 2016 hasta sumar 6.091 casos. En 10 ocasiones, los médicos encargados de las mismas no consultaron adecuadamente a otro profesional para obtener una segunda opinión, como estipula la vigente Ley de Eutanasia (2002).

⁵¹ ÁLVAREZ GÁLVEZ, I. “Sobre el argumento de la pendiente resbaladiza en la eutanasia”. Facultad de Filosofía y Humanidades Universidad de Chile, 2013.

⁵² TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C., “Posibilidades de regulación de la eutanasia solicitada”, Documento de Trabajo, Fundación Alternativas, Madrid, 2005.

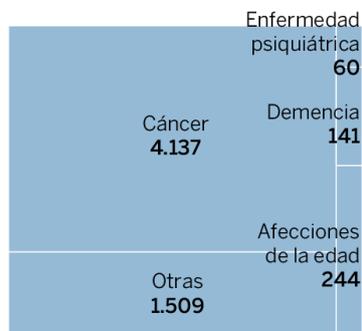
LA PROBLEMÁTICA ACTUAL DE LA EUTANASIA: El debate ético- jurídico relativo a su posible despenalización en España.

NÚMERO DE CASOS DE EUTANASIA EN HOLANDA



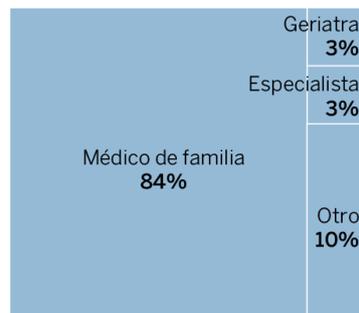
TIPO DE DOLENCIA

Año 2016



FACULTATIVO QUE LA PRACTICA

Año 2016



Fuente: Comisión de la Eutanasia y Asociación Médica Holandesa. EL PAÍS

CONCLUSIÓN FINAL Y PROPUESTA PERSONAL

La eutanasia no es una figura novedosa que haya surgido de innovaciones médicas y científicas, si no que por el contrario viene ya de la antigua Grecia. ¿Por qué nunca se habían planteado los problemas que se plantean ahora? Porque a lo largo de la historia no se tenían en cuenta ni se protegían tanto como ahora, gracias a nuestros textos constitucionales y cartas de derechos fundamentales los principios de la dignidad de la persona, la autonomía del paciente o la libertad individual.

Se podría decir en primer lugar que no se contempla la posibilidad de un derecho a la muerte, no poseemos una libre disponibilidad de la vida. Sí que es cierto que la Constitución y la legislación estatal garantizan la autonomía del paciente pero nuestro código penal la frena al no contener una regulación clara y precisa. Ni tampoco a nivel estatal se contiene una regulación específica a la muerte digna.

Hemos analizado que es la eutanasia y los tipos o clases que la conforman. En el análisis del controvertido artículo 143 CP vemos como el legislador ha querido ser novedoso pero ha abordado la cuestión a través de técnicas defectuosas; además de que no se nombra expresamente la eutanasia. En el no encajan todas sus tipologías si no solamente la activa directa, generando con ello la duda de si conductas como la pasiva o la activa indirecta están tipificadas o no. En nuestro ordenamiento jurídico es una norma que se queda obsoleta y se hace por tanto más necesaria una regulación específica.

Observamos el contraste de nuestra legislación con otros países europeos, lo que ha provocado que se aumente más el debate y se generen opiniones distintas aportando argumentos a favor y en contra y aumentando la creencia en el mito de la pendiente resbaladiza.

Es innegable que toda persona posee una dignidad intrínseca e inviolable que es independiente de la salud, la raza, el color, la edad... y es un deber inexcusable del Estado protegerla y garantizarla.

Se plantea a nivel bioético la gran cuestión de si una vida enferma es menos digna que una vida sana, de si nosotros mismos podemos renunciar a nuestra vida. Son muchas las voces que alegan que padecer una enfermedad irreversible e incurable (como el E.L.A.) ya es estar condenado a la muerte y consideran que una vida así no es digna de ser vivida. Pero personalmente a tenor de lo recogido en nuestras cartas de derechos fundamentales, considero que toda vida es digna. La vida y la muerte son procesos naturales que a cada cual nos vienen en su momento debido.

Bien es cierto, que no regular la eutanasia puede propiciar que aumente el número de suicidios clandestinos, personas que al no obtener una respuesta afirmativa de los Tribunales consintiéndoles una práctica eutanásica, deciden poner fin a su vida por si mismos de la manera más deplorable. Hay que escuchar que demanda la sociedad y poner límites al legislador, por lo que para evitar estos suicidios clandestinos es necesario mejorar y hacer llegar a la sociedad la figura de los cuidados paliativos para morir de la forma menos dolorosa, clandestina e indigna.

Finalmente, considero que debe reforzarse la formación del personal sanitario y sociológico en la figura de los cuidados paliativos e introducir más enérgicamente en España la figura de la “tanatología” siendo esta la rama de la medicina que se encarga del estudio integral e interdisciplinario de la muerte y que tiene el objetivo de establecer entre un enfermo en tránsito

LA PROBLEMÁTICA ACTUAL DE LA EUTANASIA: El debate ético- jurídico relativo a su posible despenalización en España.

de muerte (terminal), su familia y el personal médico un lazo de aceptación y bienestar⁵³. Es decir, ya que ninguna vida puede ser considerada indigna, que se supere el proceso de muerte con la misma dignidad. “El encarnizamiento de la vida” o el “ensañamiento terapéutico”, es decir, todo tratamiento que pretende prolongar la vida del paciente inútilmente es algo que el paciente terminal y la familia deben rechazar y acudir a la tanatología.

⁵³ <http://bioeticacotidiana.blogspot.com.es/2012/04/la-tanatologia-por-una-muerte-digna.html>
Publicado el 13 de abril de 2012 por Francisco López Gutiérrez.

BIBLIOGRAFÍA

- ❖ CAPRIZO, J y VALADÉS, D., Derechos Humanos, aborto y eutanasia, editorial Dykinson, Madrid, 2010
- ❖ DWORKING, R., “El dominio de la vida. Una discusión acerca del aborto, la eutanasia y la libertad individual”, Barcelona, ED. Ariel, 1994
- ❖ DIEZ PICAZO, L.; “Derecho a la vida y a la integridad física y moral”, Repertorio Aranzadi del Tribunal Constitucional, N° 3/2002
- ❖ DE MONTALVO JÄÄSKELÄINEN, F., “Muerte digna y constitución: los límites del testamento vital”. Ed. Universidad Pontificia de Comillas, 2009. ISSN 1131-6497, Año 60, N°. 965, 2010.
- ❖ DURÁN Y LALAGUNA, P., “Los límites del derecho”, Editorial Comares, Granada, 1996.
- ❖ FERRATER MORA, J. Y COHN, P., “Ética aplicada: del aborto a la violencia”, 8ª Ed., editorial Alianza, Madrid, 1996.
- ❖ JASPERS, K.: “Filosofía de la existencia”, Madrid, Editorial Aguilar, 1972. “Texto extraído de: www.mcnbiografias.com”.
- ❖ 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.
- ❖ LOPEZ CALERA, N., “La vida y la muerte ante la ética y el Derecho. Paternalismo médico y desarrollo científico”. : Doxa: Cuadernos de filosofía del derecho,, N° 15-16, 2, 1994, págs. 715-730.
- ❖ LUZÓN PEÑA, D.M. “Estado de necesidad e intervención médica (o funcional, o de terceros) en casos de huelga de hambre, intentos de suicidio y de autolesión”. La Ley: Revista jurídica española de doctrina, jurisprudencia y bibliografía, ISSN 0211-2744, N° 1, 1988.
- ❖ 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.
- ❖ MENDES DE CARVALHO, G., “Suicidio, eutanasia y derecho penal, estudio del art. 143 del Código Penal español y propuesta lege ferenda”, Editorial Comares, Granada, 2009.
- ❖ REY MARTÍNEZ, F., “Eutanasia y derechos fundamentales”, Centro de estudios políticos y constitucionales, Madrid, 2008.

LA PROBLEMÁTICA ACTUAL DE LA EUTANASIA: El debate ético- jurídico relativo a su posible despenalización en España.

- ❖ ROMEO CASABONA, C.M.:”La relación entre la bioética y el Derecho “.Derecho biomédico y bioética / coord. por Carlos María Romeo Casabona, 1998, ISBN 84-8151-668-6, págs. 151-164.
- ❖ SERRANO RUIZ-CALDERÓN, JOSÉ MIGUEL, CÉSAR Y POSTIGO SOLANA, ELENA Y ABELLÁN SALOR, JOSÉ Y LÓPEZ TIMONEDA, FRANCISCO Y PRENSA SEPÚLVEDA, LUCÍA: “La eutanasia: perspectiva ética, jurídica y médica.” 2008.
- ❖ SMITH, A. (1759), “The theory of moral sentiments”. Traducción de Carlos Rodríguez Brown para Alianza Editorial: Madrid, 2013.
- ❖ TOMAS – VALIENTE LANUZA, C. “La cooperación al suicidio y la eutanasia en el nuevo código penal (artículo 143)”, Ed. Tirant lo Blanch 2000.
- ❖ TOMAS VALIENTE LANUZA, C.: “Posibilidades de regulación de la eutanasia solicitada”, Documento de trabajo, Fundación Alternativas, Madrid, 2005.
- ❖ VIVES ANTÓN, T.S., ORTS BERENGUER, E., CARBONELL MATEU, J.C., MARTÍNEZ-BUJÁN PÉREZ, C., CUERDA ARNAU, M. ^a. BORJA JIMÉNEZ, E., GONZÁLEZ CUSSAC, J.L., “Derecho Penal parte especial”, GONZÁLEZ CUSSAC, J.L., (coord.), 5º edición, Tirant lo Blanch, Valencia, 2016.

FUENTES LEGALES

- ❖ Decreto 3096/1973, de 14 de septiembre, por el que se publica el Código Penal, Texto Refundido conforme a la Ley 44/1971, de 15 de noviembre (Vigente hasta el 05 de Julio de 2010).
- ❖ Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, Publicado en BOE núm. 281 de 24 de Noviembre de 1995
- ❖ 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.
- ❖ Ley 2/2010, de 8 de abril, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte. (ANDALUCIA)
- ❖ 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.
- ❖ Proyecto de ley reguladora de los derechos de la persona ante el proceso final de la vida, del PSOE. serie a: proyectos de ley de 17 de junio de 2011, num.132-1
- ❖ Proposición de ley orgánica sobre la eutanasia de Unidos Podemos-En Comú Podem-Marea. Serie b: proposiciones de ley de 30 de enero de 2017, núm. 77-1.

LA PROBLEMÁTICA ACTUAL DE LA EUTANASIA: El debate ético- jurídico relativo a su posible despenalización en España.

- ❖ Proposición de ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida de ciudadanos. serie b: proposiciones de ley de 26 de diciembre de 2016, núm. 66- 1.

FUENTES JURISPRUDENCIALES.

- ❖ Sentencia del Tribunal Constitucional 120/1990 de 27 de junio. Publicada en el BOE núm. 181 de 30 de junio de 1990.
- ❖ Sentencia del Tribunal Constitucional 53/1985 de 11 de abril de 1985. Publicada en el BOE nº 119 de 18 de mayo de 1985.

REFERENCIAS DOCUMENTALES.

- ❖ Álvarez Gálvez, I. “Sobre el argumento de la pendiente resbaladiza en la eutanasia”. Facultad de Filosofía y Humanidades Universidad de Chile
- ❖ Tanatología por una muerte digna. <http://bioeticacotidiana.blogspot.com.es/2012/04/la-tanatologia-por-una-muerte-digna.html>
- ❖ “AECC pide que se el acceso a los cuidados paliativos antes de regular la eutanasia” <http://www.lavanguardia.com/vida/20180511/443499623607/aecc-pide-que-se-garantice-acceso-a-paliativos-antes-de-regular-la-eutanasia.html>
- ❖ “Eutanasia y encuestas de opinión”: <http://www.medicosypacientes.com/opinion/dr-landa-garcia-eutanasia-y-encuestas-de-opinion>.
- ❖ Declaración sobre la eutanasia de la sociedad española de cuidados paliativos aprobada por el comité directivo de la sociedad española de cuidados paliativos el 26 de enero de 2002.
- ❖ “Rechazada la iniciativa de Podemos para despenalizar la eutanasia”: <http://www.lavanguardia.com/politica/20170321/421075728206/el-congreso-rechaza-la-iniciativa-de-podemos-para-despenalizar-la-eutanasia.html>.
- ❖ “Netherlands may extend assisted dying to those who feel life is complete”, The Guardian, 12/09/2016. <https://www.theguardian.com/world/2016/oct/13/netherlands-may-allow-assisted-dying-for-thosewho-feel-life-is-complete> (Revisado 13/05/2017)
- ❖ “Europa regida por la ambigüedad legislativa”: http://www.lasexta.com/programas/salvados/noticias/situacion-eutanasia-europa-regida-ambiguedad-legislativa_20161022580b83e70cf2d6cc9cb774dc.html
- ❖ “La enferma de Granada muere tras lograr que los médicos desconectaran el respirador” https://elpais.com/sociedad/2007/03/14/actualidad/1173826804_850215.html