

Derecho a un proceso de muerte digna

Right to a dignified death process

Juan Alejandro MARTÍNEZ NAVARRO*

RESUMEN: El debate relacionado con el proceso de muerte ha adquirido gran relevancia en nuestra sociedad. El valor que refleja esta aspiración y los derechos que genera se han situado en primera línea de actualidad. Existe un consenso ético y jurídico bastante consolidado en torno a algunos de los contenidos y derechos del ideal de la buena muerte. En las líneas siguientes se abordan algunos supuestos relacionados con el proceso de muerte digna: el rechazo al tratamiento y la eutanasia. Se reflexionará en relación al derecho a la sedación terminal y la eutanasia considerando su conceptualización, clasificación y naturaleza jurídica. Asimismo se realizará una aproximación a los conceptos de ortotanasia y distanasia, la regulación jurídica y su debate.

PALABRAS CLAVE: Bioética; regulación jurídica; eutanasia; ortotanasia; distanasia.

* Doctor en Derecho por la Universidad de Almería. Contacto: <jmn055@ual.es>. Fecha de recepción: 12/02/2018. Fecha de aprobación: 10/08/2018.

ABSTRACT: The debate related to the death process has acquired great relevance in our society. The value that reflects this aspiration and the rights it generates have been placed in the forefront of current affairs. There is a fairly consolidated ethical and legal consensus around some of the contents and rights of the ideal of good death. In the following lines some assumptions related to the process of dignified death are addressed: rejection of treatment and euthanasia. It will reflect on the right to terminal sedation and euthanasia considering its conceptualization, classification and legal nature. Likewise, an approximation will be made to the concepts of orthotanasia and dysthanasia, the legal regulation and its debate.

KEYWORDS: Bioethics; legal regulation; euthanasia; orthotanasia; dysthanasia.

I. CONSIDERACIONES GENERALES

Los avances en medicina y otras ciencias o tecnologías afines han permitido la prolongación de la vida, a veces, a partir del mantenimiento de las funciones vitales hasta límites extremos. A esto debemos añadir el aumento de la esperanza de vida y el envejecimiento de la población, lo que ha generado en el incremento de enfermedades crónicas¹, degenerativas o irreversibles que, en ocasiones, llevan al enfermo a una situación terminal, incurable y con un alto sufrimiento personal y familiar. Por otro lado, la creciente repercusión de la autonomía personal ha modificado las bases de la relación médico-paciente². De tal modo, que la decisión personal del paciente prevalece en todo caso y durante todo el proceso de la muerte. Por todas estas cuestiones, el debate relacionado con el proceso de muerte ha adquirido gran relevancia en nuestra sociedad³.

¹ Cfr. PÉREZ GÁLVEZ, Juan Francisco “Personal sanitario y salud electrónica: perspectiva y retos pendientes”, en PÉREZ GÁLVEZ, Juan Francisco, *Salud electrónica. Perspectiva y realidad*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2017, pp. 34 y ss.

² En materia de derechos del paciente, Cfr. PÉREZ GÁLVEZ, Juan Francisco, *Comentarios al Estatuto Marco del Personal Estatutario de los servicios de salud*, vol. I, S.A. España, Bosch, 2004, pp. 364-395.

³ Conviene hacer brevemente referencia a la Sentencia del Tribunal Constitucional español 31/2010 relativa a los recursos de inconstitucionalidad del Partido Popular al Estatuto de Cataluña (EC). Entre la multitud de recursos de inconstitucionalidad, se interpuso uno frente al artículo 20 EC sobre el derecho a vivir con dignidad el proceso de muerte. En el FJ 19º el TC aclara que «la escueta referencia al art. 15 CE como fundamento de la impugnación de este precepto no aporta razones para apreciar su inconstitucionalidad». Cfr. PÉREZ MIRAS, Antonio, “Muerte digna y Estatutos de Autonomía”, *Derecho y Salud*, vol. 25, XXIV, 2015, p. 103. Para Pérez Miras, «el pronunciamiento del Tribunal resulta realmente interesante en cuanto que acepta la relación del art. 20.1 EACat con los derechos fundamentales como “una consecuencia obligada, por implícita, de la garantía de ese derecho fundamental, al que, por ello, ni contradice ni menoscaba” e incluso, “[p]or lo mismo, “vivir con dignidad el proceso de [la] muerte” no es sino una manifestación del derecho a la vida digna y con

El valor que refleja esta aspiración y los derechos que genera se han situado en primera línea de actualidad, y han generado un debate casi permanente en nuestra sociedad. Sin embargo, se puede afirmar que existe un consenso ético y jurídico bastante consolidado en torno a algunos de los contenidos y derechos del ideal de la buena muerte.

En las líneas siguientes trataré algunos supuestos relacionados con el proceso de muerte digna: el rechazo al tratamiento y la eutanasia.

II. DERECHO A LA SEDACIÓN TERMINAL

La Organización Médica Colegial y la Sociedad de Cuidados Paliativos han establecido como definición de sedación: «la disminución deliberada de la conciencia con el objetivo de evitar un sufrimiento insostenible». Además, es una medida «gradual, susceptible de tomarse con la participación del enfermo o, en su defecto, de sus familiares», pudiendo llegarse a la «sedación completa e irreversible».

Más actual es la definición que identifica la sedación terminal como «un procedimiento médico bien definido, aceptable ética y jurídicamente y que, debidamente practicada, es una medida recomendable en situaciones de enfermedad terminal y en los últimos días, cuando no hay posibilidades terapéuticas, en situaciones de sufrimiento insoportable, no controlable y en los que se prevé una muerte próxima». [Definición aportada por la Organización Médica Colegial (OMC), y las Sociedades Científicas Españolas de Cuidados Paliativos (SECPAL), Oncología Médica (SEOM), Geriatria y Gerontología (SEGG), y Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES)].

el mismo alcance que para ese concepto puede deducirse de los arts. 10.1 y 15 CE, es decir, sin que necesariamente se implique con ello el derecho a la muerte asistida o a la eutanasia⁷».

La sedación terminal se suele legitimar aludiendo a la dignidad del paciente terminal, por lo que, la muerte con sufrimiento es entendido, con carácter general, como indigna. Quien, ante un proceso de muerte inminente, decide que se le apliquen los medios necesarios para, incluso, acelerar su muerte puede considerar indigno la compasión ajena o el sufrimiento que acarrea la enfermedad. Puede vivir el dolor como la destrucción del autoestima⁴.

El aspecto más conflictivo sobre la sedación está más relacionado con la figura del médico responsable que con el paciente. Debemos entender que nos encontramos ante una práctica médica que puede conllevar a la muerte del paciente, por lo que se pueden generar importantes conflictos morales. Sin embargo, en la práctica este conflicto parece superado, y forma parte de la praxis médica más común⁵.

De este modo, existe cierto consenso en que la sedación terminal es impune tanto en el ámbito penal, como en el administrativo o civil. Siempre y cuando se respeten los deberes de cuidado objetivos y se cumplan las exigencias terapéuticas, es decir, se respete la *lex artis*. Para algunos autores, es imprescindible que la finalidad del médico sea aliviar el sufrimiento y no acortar la vida⁶.

No obstante, en el caso de que el médico responsable se niegue a practicar la sedación cuando la *lex artis* así lo recomiende, no cabe duda de que se incurrirá en responsabilidades penales, administrativas y civiles. En el ámbito penal, a nivel doctrinal⁷ se

⁴ Ver BARRIOS FLORES, L. F., “La sedación terminal”, *Derecho y Salud*, Vol. 13, 2, 2005, p. 161.

⁵ Ver DE MIGUEL BERIAIN, Íñigo, “El derecho en el final de la vida: rechazo al tratamiento, limitación del esfuerzo terapéutico, sedación en la agonía, auxilio al suicidio y eutanasia”, en PALOMAR OLMEDA, Alberto y CANTERO MARTÍNEZ, Josefa (dirs.), *Tratado de derecho sanitario*, Vol. 1, Cizur Menor (Navarra): Aranzadi, 2013, p. 908.

⁶ Ver ROMEO CASABONA, Carlos María, “La eutanasia en el derecho comparado y en el código penal español”, en URRACA, Salvador (ed), *Eutanasia hoy. Un debate abierto*, Madrid, Editorial Noesis, 1996, p. 225.

⁷ Ver Díez Ripollés, José Luis, “Deberes y responsabilidades de la Administración sanitaria ante rechazos de tratamiento vital por pacientes. A propó-

piensa que se incurrirá en omisión de asistencia sanitaria [artículo 196 Código Penal español (CP)], delito de lesiones en comisión por omisión (artículo 147 CP⁸), o daños contra la integridad moral (art. 173.1 CP).

En España, como ha ocurrido en múltiples ocasiones en materia de derechos del paciente, la Comunidades Autónomas han tomado la iniciativa legislativa. La pionera fue Andalucía, regulando el derecho a la muerte digna en 2010; la última región ha sido la Comunidad de Madrid en marzo de 2017. A nivel nacional, el Parlamento aprobó el 28 de marzo de 2017 una proposición de ley de muerte digna sin incluir la eutanasia.

III. LA EUTANASIA

A) CONCEPTO

Etimológicamente el término eutanasia tiene su origen en los vocablos griegos «eu», que significa bueno, y «thanatos» que significa muerte. Por lo tanto, el término eutanasia simboliza la «buena muerte», lo que explicaría de excelente manera el ideal de muerte digna.

Hasta el siglo XVII la eutanasia se entendía como una buena muerte privada de dolores y angustias, así lo expresaba Séneca en la Carta 77 a Lucilio. No obstante, importantes eruditos como Hipócrates, San Agustín y Santo Tomás de Aquino se opusieron plenamente a la práctica de la eutanasia. En otras culturas como

sito del caso de Inmaculada Echavarría”, *Revista electrónica de ciencia penal y criminología*, 11, 2009, p. 25.

⁸ Ver GIMBERNAT ORDEIG, E., “El problema jurídico de la muerte y el dolor”, *Diario El Mundo*, 19 de abril de 2005, p. 4.

la celta o la japonesa se aplicaba la eutanasia por razones sociales vinculadas al honor, como la muerte a los guerreros heridos⁹.

La historia ha mostrado distintas formas de entender la eutanasia, lo cual demuestra su carácter ambiguo.

El Diccionario de la Real Academia Española define eutanasia como la «acción u omisión que, para evitar sufrimientos a los pacientes desahuciados, acelera su muerte con su consentimiento o sin él». La RAE hace referencia a la muerte no consentida, lo que para algunos autores, como Del Cano, no debe ser considerado eutanasia. Este autor define la eutanasia como la «acción u omisión que provoca la muerte de una forma indolora, a quien la solicita para poner fin a sus sufrimientos»¹⁰.

Peter Singer indica que «la eutanasia se refiere a acabar con la vida de los que padecen enfermedades incurables, con gran dolor y angustia, por el bien de los que mueren y para ahorrarles más sufrimientos o angustias»¹¹. Desde una perspectiva moral, se puede definir como «la práctica que procura la muerte o, mejor, abrevia una vida para evitar grandes dolores y malestar al paciente a petición del mismo, de sus familiares o, sencillamente, por iniciativa de una tercera persona que presencia, conoce e interviene en el caso concreto del moribundo»¹².

Estas son algunas de las definiciones aportadas por la doctrina. Sin embargo, establecer un concepto de eutanasia de un modo genérico, en mi opinión, no es posible. En primer lugar, históricamente lo que algunas sociedades han entendido por eutanasia varía, como se ha expuesto. En segundo lugar, como expondré a continuación, la eutanasia puede ser clasificada dependiendo de

⁹ Ver SILVA ALARCÓN, Doris, *La Eutanasia. Aspectos Doctrinarios y Aspectos Legales*, Cuadernos de Estudio—Centro de Estudios Biojurídicos, p. 3, Consultado en: <<http://muerte.bioetica.org/doc/silva.pdf>>.

¹⁰ Ver DEL CANO, Marcos, *La eutanasia. Estudio filosófico-jurídico*, Ed. Pons, Madrid, 1999, p. 10.

¹¹ Ver Peter, SINGER, *Ética Práctica*, Cambridge, Organización Editorial de la Universidad de Cambridge, 1995, p. 111.

¹² *Idem*.

determinados factores, lo que genera en multitud de significados del término.

B) NATURALEZA JURÍDICA

El concepto «eutanasia» se ha visto cargado de acepciones morales y emocionales que han transformado la visión social que se tiene del mismo. Desde un punto de vista jurídico, es altamente complejo identificar su naturaleza. Parece evidente que la eutanasia no tiene respaldo jurídico, ni por el legislador, puesto que carece de regulación específica, ni por la jurisprudencia. Si bien, desde la doctrina se defienden los argumentos más antagónicos en torno a este concepto.

De cualquier modo, la eutanasia no es ni puede ser considerada como un derecho subjetivo y, por lo tanto, no puede ser enmarcada dentro de los derechos del paciente. Así lo establece el Tribunal Constitucional español en la Sentencia 120/1990 (FJ 7), cuando indica: «ello no impide, sin embargo, reconocer que, siendo la vida un bien de la persona que se integra en el círculo de su libertad, pueda aquélla fácticamente disponer sobre su propia muerte, pero esa manifestación del agerelicere, en cuanto que la privación de la vida propia o la aceptación de la propia muerte es un acto que la ley no prohíbe y no, en ningún modo, un derecho subjetivo que implique la posibilidad de movilizar el apoyo del poder público para vencer la resistencia que se oponga a la voluntad de morir, ni, mucho menos, un derecho subjetivo de carácter fundamental en el que su posibilidad se extienda incluso frente a la resistencia del legislador que no puede reducir el contenido esencial del derecho». En una sentencia posterior, el TC reconoce que «morir con dignidad es un bien jurídico de naturaleza estrictamente individual».

Entonces, jurídicamente, ¿qué es la eutanasia? Como expondré a continuación, atendiendo a diferentes factores, la eutanasia puede ser clasificada de un modo u otro. A tenor de la acción y la

intención del tercero que interviene, a la voluntad del enfermo, y a la finalidad perseguida, la eutanasia podrá ser un delito, si encaja en el supuesto regulado en el art. 143.4 Código Penal español; o una práctica médica si las acciones y hechos no son los descritos en tal precepto. La distinción entre eutanasia como delito o como práctica médica será expuesta con posterioridad.

C) CLASIFICACIÓN

En líneas anteriores he tratado de exponer el concepto de eutanasia de forma genérica, sin embargo, la definición de este término varía enormemente dependiendo de determinados aspectos, como su finalidad o el modo de ejecución. Por lo tanto, sería necesario realizar una clasificación lo más extensa posible para identificar todas las acepciones de este término. No obstante, el concepto «eutanasia» ha sido ramificado en diversos significados, por lo que su clasificación es amplia y compleja.

En opinión personal, el término «eutanasia» debe ser clasificado del siguiente modo:

- Según su finalidad¹³:
 - Eutanasia eugenésica: Muerte sin dolor a personas deformes o enfermas para no degenerar la raza.
 - Eutanasia criminal: Muerte sin dolor a individuos peligrosos para la sociedad (pena de muerte).
 - Eutanasia económica: Muerte sin dolor a enfermos incurables, inválidos, ancianos para aligerar las cargas económicas.
 - Eutanasia solidaria: Muerte a seres desahuciados con el fin de emplear sus órganos para salvar otras

¹³ Ver TREJO GARCIA, Elma del Carmen, *Legislación Internacional y Estudio de Derecho Comparado de la Eutanasia*, México, Servicio de Investigación y Análisis, Subdirección de Política Exterior, 2007, pp. 4 y ss.

vidas.

- Eutanasia piadosa: Es el tipo de eutanasia que según su finalidad se emplea, con carácter general, en la sociedad actual. Se trata de provocar la muerte por el mero sentimiento de compasión hacia sujetos que están soportando graves padecimientos sin ninguna esperanza de sobrevivir.
- Según la voluntad del sujeto¹⁴:
 - Eutanasia voluntaria: Cuando la decisión es tomada directamente por el paciente o por terceros obedciendo los deseos expresados por el paciente.
 - Eutanasia no voluntaria: Cuando la decisión la toma un tercero sin la posibilidad de determinar la voluntad del enfermo.
 - Eutanasia involuntaria: Cuando la decisión la toma un tercero sin solicitar la voluntad del enfermo con capacidad para expresar su deseo.
- Según la intención¹⁵:
 - Eutanasia directa: Cuando se provoca la muerte con medios certeros (ej. Inyección letal).
 - Eutanasia indirecta: Cuando se aplican tratamientos para mitigar el dolor que no provoquen mejoría, conduciendo por lo tanto a la muerte del paciente.
- Según la acción del tercero:
 - Eutanasia activa: Muerte provocada por la acción

¹⁴ Ver SILVA ALARCÓN, Doris, *La Eutanasia. Aspectos Doctrinarios y Aspectos Legales*, op. cit., p. 4.

¹⁵ Ver PÁNIKER, Salvador, “El derecho a morir dignamente”, *Anuario de Psicología*, vol. 29, 4, 1998, pp. 87 y ss.

positiva de un tercero.

- Eutanasia pasiva: Muerte provocada por omisión de un tratamiento necesario.

D) ORTOTANASIA Y DISTANASIA. BREVE APROXIMACIÓN

La «ortotanasia» es aquella que permite al paciente con una enfermedad terminal morir lo más confortable y naturalmente posible y autoriza a los médicos a prescindir de procedimientos o medicaciones desproporcionadas e inútiles que prolonguen la agonía. Por su parte, la «distanasia» es una prolongación ilícita de la vida mediante la utilización de medios desproporcionados (medios inútiles para conservar o curar la vida del paciente, causando graves consecuencias, sin respetar deseos del enfermo), denominado también como ensañamiento o encarnizamiento terapéutico¹⁶. Por supuesto, la «distanasia» es contraria a la *lex artis*, además de que puede acarrear otros delitos como malos tratos o incluso delito de torturas¹⁷. En este sentido, Suárez-Mira Rodríguez concluye que la distanasia debe calificarse «no sólo de inconstitucional, por construir un trato degradante, sino incluso de delictiva la conducta tendente a la prolongación de la vida en contra de la voluntad del paciente, lo que eventualmente podría ser considerado como un delito contra la integridad moral»¹⁸.

¹⁶ Ver GARCÍA ARANGO, Gustavo Adolfo, “Derecho a la vida digna. El concepto jurídico del color desde el Derecho Constitucional”, *Opinión Jurídica*, Vol. 6, 12, 2007, p. 32. Podríamos decir que la distanasia es el mecanismo opuesto a la eutanasia. «A diferencia de la eutanasia que es poner fin a la vida para evitar enormes dolores y sufrimientos, la distanasia se eleva como la preservación de la vida a toda costa, incluso a costa del dolor y padecimiento de quien sufre».

¹⁷ Ver DE MIGUEL BERIAIN, Íñigo, “El derecho en el final de la vida: rechazo al tratamiento, limitación del esfuerzo terapéutico, sedación en la agonía, auxilio al suicidio y eutanasia”, *op. cit.*, p. 910.

¹⁸ Ver SUÁREZ-MIRA RODRÍGUEZ, C., JUDEL PRIETO, A. y PIÑOL RODRÍGUEZ, J. R., “Cooperación e inducción al suicidio. La eutanasia”, *Tratados y*

E) REGULACIÓN¹⁹

En España no existe regulación específica sobre eutanasia. En palabras del TC, la eutanasia «es, en su núcleo esencial, una cuestión resistente a su regulación estatal. Y esto es así porque se trata de la decisión más íntima y personal que una persona puede hacer en toda su vida».

César Rodríguez Aguilera elaboró un proyecto en 1988 donde proponía la regulación de la eutanasia, defendiendo «la despenalización de la ayuda altruista para poner fin a la vida de quien no quiera prologarla en condiciones tales que considera indigna». Destaca también la Propuesta Alternativa al tratamiento jurídico de las conductas de terceros relativas a la disponibilidad de la propia vida suscrita en Alicante el 12 de febrero de 1993, elaborado por un grupo de penalistas españoles²⁰.

En la actualidad, la norma estatal de referencia es el Código Penal, en concreto el artículo 143:

Manuales (Civitas), Aranzadi, 2011, p. 3.

¹⁹ Los primeros textos de carácter jurídico o no que se han posicionado a favor de la eutanasia son relativamente recientes. Fuera de nuestro territorio nacional destacan: 1. La moción a favor del principio de la eutanasia voluntaria presentada en la Cámara de los Lores en 1950. 2. El Voluntary Eutanasia Bill presentado al Parlamento inglés en 1969. 3. La carta de los derechos del enfermo, aprobada en 1973 por la Asociación Americana de Hospitales, en la que figura el derecho a morir con dignidad. 4. El Proyecto de ley presentado a la Cámara de los Lores en 1975. 5. El Manifiesto a favor de la Eutanasia publicado en 1975. 6. El reconocimiento de la Comisión de Asuntos Sociales y de la Salud del Consejo de Europa en 1976 del derecho que tienen los enfermos a que se les evite cualquier sufrimiento. 7. La Ley del Estado de California en virtud de la cual todo adulto tiene derecho a rechazar toda cura que no tenga otro resultado que retrasar una muerte inminente e inevitable. 8. El Referéndum del cantón de Zúrich el 25 de septiembre de 1977. 9. El Proyecto de ley presentado el 13 de abril de 1978 al Senado francés. Dentro de nuestro territorio nacional destacan: 1. El Proyecto de ley español propiciado por César Rodríguez Aguilera en 1988. 2. Propuesta de regulación alternativa elaborada por el Grupo de Estudios de Política Criminal Española.

²⁰ Ver SILVA ALARCÓN, Doris, *La Eutanasia. Aspectos Doctrinarios y Aspectos Legales*, op. cit., pp. 21-22.

Derecho a un proceso de muerte digna
Juan Alejandro MARTÍNEZ NAVARRO

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 coope-re 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 inequí- voca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será cas- tigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo.

Antes de entrar en el contenido del precepto, cabe destacar que este artículo 143 se encuentra incluido dentro del Libro II, sobre delitos y sus penas, Título Primero, del homicidio y sus formas. Sin embargo, existe una clara diferencia entre el suicidio y la eutanasia, y el homicidio. Este último supone que un tercero quita la vida a un sujeto sin su voluntad ni consentimiento, mientras en el caso del suicidio y la eutanasia, el sujeto decide voluntaria y libremente arrebatarle la vida²¹.

Jurídicamente, y a tenor de la clasificación antes expuesta, se debe discernir entre eutanasia activa, pasiva, directa, indirecta, voluntaria o involuntaria²². Tarea nada sencilla que en la práctica genera confusión entre ciudadanos, profesionales sanitarios, medios de comunicación e incluso expertos en derecho.

El derecho a morir dignamente mediante eutanasia queda regulado en el apartado 4 del artículo 143 CP. Como podemos extraer de este precepto, nuestro ordenamiento jurídico prohíbe

²¹ Ver DE MIGUEL BERIAIN, Íñigo, “El derecho en el final de la vida: rechazo al tratamiento, limitación del esfuerzo terapéutico, sedación en la agonía, auxilia al suicidio y eutanasia”, *op. cit.*, pp. 894-895.

²² Ver SUÁREZ-MIRA RODRÍGUEZ, Carlos, JUDEL PRIETO, A., y PIÑOL RODRÍGUEZ, J. R., “Cooperación e inducción al suicidio. La eutanasia”, *op. cit.*, p. 3.

tanto la inducción como la cooperación al suicidio, además, por supuesto, de la eutanasia activa directa, como ya se ha indicado, aquella en la que existe una acción positiva tendente a producir la muerte (ej. suministrar una inyección de cloruro de potasio)²³.

Al contrario, no son punibles ni la complicidad (cooperación no necesaria), la tentativa o la comisión efectiva de suicidio²⁴. Siguiendo a Zugaldía y a la doctrina dominante, se admiten como lícitas la eutanasia pasiva (por omisión y por acción) y la eutanasia activa indirecta²⁵.

Por eutanasia pasiva se entiende «la interrupción de la terapia con la finalidad de no prolongar los sufrimientos». La eutanasia pasiva por omisión será lícita cuando el médico no esté obligado a prolongar la vida del paciente contra su voluntad o cuando el paciente rechace libremente el tratamiento médico. La eutanasia pasiva por acción será lícita cuando no existan posibilidades de recuperación del paciente, con el trágico e inevitable desenlace la muerte. Puesto que la acción no es la causante de la muerte, no será ilícita.

En cuanto a la eutanasia activa indirecta, la acción del profesional va destinada a mitigar el sufrimiento, por lo que el trata-

²³ *Idem*: «El derecho a morir dignamente está en la base de la regulación contenida en el artículo 143.4 CP, pero no de un modo absoluto ni bajo cualquier circunstancia. No cabe la menor duda de que este precepto supone un importante avance respecto al régimen del anterior Código Penal, si bien para algunos autores resulta aún insuficiente por limitarse a atenuar la pena de quien contribuye a la muerte de otro en las condiciones típicas requeridas, cuando podría haberse adoptado otra solución más generosa y, sobre todo, más respetuosa con la libertad personal de quien ya no desea seguir viviendo en circunstancias poco acordes con una existencia digna».

²⁴ Ver DE MIGUEL BERIAIN, Íñigo, “El derecho en el final de la vida: rechazo al tratamiento, limitación del esfuerzo terapéutico, sedación en la agonía, auxilia al suicidio y eutanasia”, *op. cit.*, pp. 894.

²⁵ Ver ZUGALDIA, José Miguel, “Perspectivas Constitucionales y Político-Criminales sobre la Legalización de la Eutanasia”, en URRACA MARTÍNEZ, Salvador, *Eutanasia Hoy. Un debate abierto*, Editorial Noesis, Colección humanidades Médicas, 1996, pp. 237-247.

miento empleado, si bien no actúa con el fin de salvar la vida del paciente, no provoca su muerte.

F) LA EUTANASIA A DEBATE

El debate que se ha generado alrededor de la eutanasia tiene un origen ya lejano, hace ya casi dos décadas que lo relativo a la muerte digna y la eutanasia centran los focos del ámbito científico y académico y, sin embargo, continúa manteniendo una destacable trascendencia en la sociedad actual²⁶. Este debate no solo se ha generado en la esfera jurídica, sino que ha afectado a otros

²⁶ Ver BERCOVITZ RODRÍGUEZ-CANO, Rodrigo, “Eutanasia”, *Revista Doctrinal Aranzadi Civil-Mercantil*, 3, (1998), pp. 1 y 2. A finales de siglo, tuvo un gran impacto en los medios de comunicación españoles el caso de don Ramón Sampedro Cameán. Don Ramón tenía la voluntad de quitarse la vida debido a que vivía totalmente paralizado a causa de un accidente, sin embargo, para ello necesitaba ayuda externa. Se dirigió a los Tribunales, en procedimiento de jurisdicción voluntaria, para recabar de los mismos el reconocimiento de ese derecho que pretendía a poner dignamente fin a su vida. Al no obtener satisfacción de los mismos interpuso el 16 de julio de 1996 recurso de amparo constitucional contra el Auto correspondiente de la Audiencia Provincial de La Coruña. Habiendo fallecido don Ramón, doña Manuela Sanlés Sanlés, única heredera del mismo, interesó el 7 de abril de 1998 que se le tuviese por personada en el mencionado recurso de amparo, sucediendo mortis causa y sustituyendo, en su condición de heredera, a don Ramón en el ejercicio de la acción de amparo. El Ministerio Fiscal informó negativamente la petición de doña Manuela, solicitando que se decretase el archivo de las actuaciones, al entender que la acción ejercida no era susceptible de ser transmitida mortis causa en virtud de la herencia. Y ésta es la tesis que el Tribunal Constitucional acoge, aunque utilizando nuevos argumentos para reforzarla. El Auto entiende que la acción ejercida por don Ramón Sampedro, en tanto que dirigida a que se declare su derecho a una muerte digna, con la correlativa declaración de impunidad penal de quienes cooperen a causar aquélla, es de carácter personalísimo, excluyente de la continuidad o sucesión procesal de doña Manuela Sanlés, basada en el título de heredera de aquél. Deniega pues la sucesión procesal, y considera que la pretensión de don Ramón quedó extinguida en el momento mismo en que acaeció su fallecimiento.

muchos ámbitos: política, filosofía, ética, religión, medicina, y un largo etcétera.

Si bien es cierto que en la actualidad la eutanasia no centra los debates ni políticos ni jurídicos, y en concreto en el ámbito de la salud, que son muchos otros y más apremiantes, el debate se avivó años atrás con el desarrollo de normas autonómicas reguladores de los derechos de las personas ante el proceso final de la vida (Andalucía, Navarra y Aragón).²⁷

El debate jurídico se asienta sobre el reconocimiento jurídico o no, de aquellos pacientes en un estado terminal o bajo enfermedades invalidantes a una muerte voluntaria y digna. Las posturas al respecto se han expuesto en numerosa doctrina, de un modo sucinto y en palabras de Beltrán Aguirre, podemos diferenciar dos posturas.²⁸

De un lado, aquellos que apoyan este reconocimiento y se basan en argumentos como: el derecho a la vida no se basa en el deber de vivir contra la propia voluntad; la defensa de la integridad física y moral frente a intervenciones médicas que el paciente considere invasivas; el derecho a que se proporcione una vida digna y una muerte digna; y el derecho de toda persona a que se ponga fin a un sufrimiento permanente e innecesario.

Frente a esta posición, existe otra postura contraria a la legalización de la eutanasia que usa argumentos como: provocar la muerte de otra persona es contrario a la dignidad de esa persona²⁹; el derecho a la vida no es sólo un derecho, sino también un

²⁷ Ver BELTRÁN AGUIRRE, Juan Luis, “La relación médico-paciente en situaciones de riesgo grave, de enfermedad invalidante e irreversible, y en el proceso del final de la vida: supuestos y respuestas bioéticas y jurídicas”, *Revista Aranzadi Doctrinal*, 6, 2011, p. 1.

²⁸ Ver BELTRÁN AGUIRRE, Juan Luis, “En torno a la constitucionalidad de una posible legalización parcial de la eutanasia”, *Revista Aranzadi Doctrinal*, 8, 2010, pp. 2 y 3.

²⁹ Ver PÉREZ PÉREZ, Jorge Arturo, “La bioética y la eutanasia”, *Revista El Ágora USB*, vol. 8, 1, 2008, p. 188. La eutanasia para este autor «se trata en efecto, de una ofensa a la dignidad de la persona humana, de un crimen contra la vida, de un atentado contra la humanidad».

deber; se duda de la capacidad de razonamiento de determinados enfermos terminales, o que están sometidos a un padecimiento psicológico muy grave; se considera que la medicina paliativa es una alternativa a la eutanasia; y finalmente, existe un motivo religioso muy arraigado en la sociedad española.

Al respecto, comparto la opinión de Beltrán Aguirre para el que la argumentación en contra de la eutanasia se cimienta casi en su totalidad sobre la «ética propia de la religión católica».³⁰ En consecuencia, defiende la necesidad de una regulación normativa que permita este mecanismo, que supone la máxima expresión de lo que entendemos por autonomía del paciente, que no sería solo una manifestación de nuestra voluntad para decidir cómo vivir sino también cómo morir.³¹

No obstante, una despenalización de la eutanasia debe ir acompañada de unos procedimientos de actuación sujetos a requisitos en la práctica médica, y a establecer cuáles son los supuestos eutanásicos legales y por lo tanto practicables. En este sentido, hay que focalizar el proceso en el adecuado consentimiento del paciente, verificando que es totalmente consciente de la situación; y, por otro lado, asegurando unas prácticas clínicas adecuadas. La regulación y todo el proceso que suponga la práctica de la eutanasia debe de estar minuciosamente controlado, debemos de tener en cuenta que es en esencia contraria al fin principal para el que ha sido preparado todo facultativo³².

³⁰ Ver BELTRÁN AGUIRRE, Juan Luis, “En torno a la constitucionalidad de una posible legalización parcial de la eutanasia”, *op. cit.*..., p. 3.

³¹ La eutanasia está despenalizada en: Holanda (2002), Bélgica, Luxemburgo, Canadá y Colombia. Además, Suiza y cinco estados de Estados Unidos (Oregón, Washington, Montana, Vermont y California) permiten el suicidio asistido.

³² Ver MONTERO, Etienne, “La dimensión sociopolítica de la eutanasia”, *Derecho y Salud*, vol. 20, 2010, p. 136. Como reconoce Montero, la eutanasia otorga al cuerpo médico el derecho de dar la muerte a otros hombres.

IV. CONCLUSIÓN

Todos los seres humanos aspiran a vivir dignamente, y el ordenamiento jurídico trata de preservar este anhelo. No obstante, la muerte también forma parte de la vida. El proceso de muerte es la última etapa de la vida de un ser humano, y no puede quedar separado como algo distinto. Por consiguiente, es imperativo que una vida digna desemboque también en una muerte digna. El ordenamiento jurídico, por lo tanto, está obligado también a proteger este ideal.

En este trabajo se defiende la idea de que el rechazo al tratamiento, la limitación de medidas de soporte vital (o la supresión de las mismas) y la sedación paliativa no deben ser considerados acciones de eutanasia. Principalmente, debido a que estas actuaciones no buscan la muerte del paciente, sino aliviar su sufrimiento y respetar su autonomía humanizando el proceso. Aceptar el derecho de las personas enfermas a rechazar una determinada intervención sanitaria no es sino mostrar un exquisito respeto a la autonomía personal, a la libertad de cada cual para gestionar su propia biografía asumiendo las consecuencias de las decisiones que toma.

El uso de medidas de soporte vital con el único fin de mantener artificialmente una vida sin posibilidad de recuperación es contrario a la dignidad de la vida humana. En definitiva, facilitar a aquellas personas en situación terminal que libremente deseen aceptar la muerte sin sufrimiento no puede ser sino otra expresión del respeto a la dignidad y autonomía del ser humano.

V. BIBLIOGRAFÍA

BARRIOS FLORES, L. F., “La sedación terminal”, *Derecho y Salud*, vol. 13, 2005.

- BELTRÁN AGUIRRE, Juan Luis, “La relación médico-paciente en situaciones de riesgo grave, de enfermedad invalidante e irreversible, y en el proceso del final de la vida: supuestos y respuestas bioéticas y jurídicas”, *Revista Aranzadi Doctrinal*, núm. 6, 2011).
- BELTRÁN AGUIRRE, Juan Luis, “En torno a la constitucionalidad de una posible legalización parcial de la eutanasia”, *Revista Aranzadi Doctrinal*, 8, 2010.
- BERCOVITZ RODRÍGUEZ-CANO, Rodrigo, “Eutanasia”, *Revista Doctrinal Aranzadi Civil-Mercantil*, núm. 3, 1998.
- DE MIGUEL BERIAIN, Íñigo, “El derecho en el final de la vida: rechazo al tratamiento, limitación del esfuerzo terapéutico, sedación en la agonía, auxilio al suicidio y eutanasia”, en PALOMAR OLMEDA, Alberto, y CANTERO MARTÍNEZ, Josefa, (dirs.), *Tratado de derecho sanitario*, vol. 1, Menor Navarra, Cizur, Aranzadi, 2013.
- DEL CANO, Marcos, *La eutanasia. Estudio filosófico-jurídico*, Madrid, Pons, 1999.
- DÍEZ RIPOLLÉS, José Luis, “Deberes y responsabilidades de la Administración sanitaria ante rechazos de tratamiento vital por pacientes. A propósito del caso de Inmaculada Echavarría”, *Revista electrónica de ciencia penal y criminología*, núm. 11, 2009.
- GARCÍA ARANGO, Gustavo Adolfo, “Derecho a la vida digna. El concepto jurídico del color desde el Derecho Constitucional”, *Opinión Jurídica*, vol. 6, núm. 12, 2007.
- GIMBERNAT ORDEIG, E., “El problema jurídico de la muerte y el dolor”, *Diario El Mundo*, 19 de abril de 2005.
- MONTERO, Etienne, “La dimensión sociopolítica de la eutanasia”, *Derecho y Salud*, vol. 20, núm. 1, 2010.
- Salvador PÁNIKER, “El derecho a morir dignamente”, *Anuario de Psicología*, vol. 29, núm. 4, 1998.
- PÉREZ MIRAS, Antonio, “Muerte digna y Estatutos de Autonomía”, *Derecho y Salud*, vol. 25, XXIV, 2015.

- PÉREZ GÁLVEZ, Juan Francisco, *Comentarios al Estatuto Marco del Personal Estatutario de los servicios de salud*, vol. I, Bosch, España, 2004.
- PÉREZ GÁLVEZ, Juan Francisco, “Personal sanitario y salud electrónica: perspectiva y retos pendientes”, en PÉREZ GÁLVEZ, Juan Francisco, *Salud electrónica. Perspectiva y realidad*, Valencia, Tirant lo Blanch, 2017.
- PÉREZ PÉREZ, Jorge Arturo, “La bioética y la eutanasia”, *Revista El Ágora USB*, vol. 8, 2008.
- ROMEO CASABONA, Carlos María, “La eutanasia en el derecho comparado y en el código penal español”, en URRACA, Salvador (ed), *Eutanasia hoy. Un debate abierto*, Madrid, Noesis, 1996, Aranzadi, 2013.
- SILVA ALARCÓN, Doris, “La Eutanasia. Aspectos Doctrinarios y Aspectos Legales”, *Cuadernos de Estudio – Centro de Estudios Biojurídicos*, Consultado en: <<http://muerte.bioetica.org/doc/silva.pdf>>.
- SINGER, Peter, *Ética Práctica*, Cambridge, Organización Editorial de la Universidad de Cambridge, 1995.
- SUÁREZ-MIRA RODRÍGUEZ, C., JUDEL PRIETO, A., y PIÑOL RODRÍGUEZ, J. R., “Cooperación e inducción al suicidio. La eutanasia”, *Tratados y Manuales (Civitas)*, Aranzadi, 2011.
- TREJO GARCIA, Elma del Carmen, *Legislación Internacional y Estudio de Derecho Comparado de la Eutanasia*, Servicio de Investigación y Análisis, México, Subdirección de Política Exterior, 2007.
- ZUGALDIA, José Miguel, “Perspectivas Constitucionales y Político-Criminales sobre la Legalización de la Eutanasia”, en URRACA MARTÍNEZ, Salvador, *Eutanasia Hoy. Un debate abierto*, Noesis, 1996.