

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ DE ELCHE

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y JURÍDICAS DE ELCHE



TRABAJO FIN DE GRADO

**MUERTE DIGNA Y DERECHOS EN EL PROCESO DE LA
MUERTE.
UN ANÁLISIS DEL CASO ESPAÑOL.**

**MORT DIGNA I DRETS EN EL PROCÉS DE LA MORT. UN
ANÀLISIS DEL CAS ESPANYOL**

**DEATH WITH DIGNITY AND RIGHTS IN THE PROCESS OF
DEATH. AN ANALYSIS OF THE SPANISH CASE.**

Alumno: Mihail Lyubomirov Mitev

Tutora: María Amparo Calabuig Puig

GRADO EN DERECHO

CURSO ACADÉMICO 2016/2017

RESUMEN

El presente Trabajo consiste en una aproximación a uno de los grandes retos del Estado, Social, Democrático y de Derecho, la denominada muerte digna y los correspondientes derechos en el proceso de muerte. Para ello hemos reflexionado en torno al derecho a la vida, “*prius*”, valor supremo y predominante para el resto de derechos pues sin ella carecerían de entidad, que hay que proteger incluso sin atender a la voluntad del titular. Para a continuación abordar la posible existencia del derecho a la muerte, descartando a través de la jurisprudencia la configuración de éste último como tal. En conexión hemos analizado la figura de la eutanasia y sus diferentes tipos - pasiva, activa voluntaria/no voluntaria y activa indirecta - además de plantear su posible encaje constitucional, a pesar de no estar reconocida en España como tal. Cerrando el apartado con el estudio de los derechos en el proceso de la muerte, la vía por la que se ha intentado garantizar la muerte digna en nuestro país.

A continuación hemos puesto de manifiesto la existencia de diferentes formas de regular “la muerte digna”, dirigiendo la mirada en nuestros países vecinos, en nuestro nivel estatal y como no autonómico –siendo éstas las verdaderas pioneras en la materia-. Como ejemplo paradigmático hemos encontrado el de Holanda y Bélgica, siendo el resto de casos analizados más cercanos a la configuración española –no reconocen la eutanasia como tal-. Además hemos observado el auge del debate sobre la eutanasia y la muerte digna en países como Italia y Portugal. Por lo que respecta al nivel Estatal nos hemos detenido en la *Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica Reguladora de la Autonomía del Paciente*, una ley en tela de juicio por resultar insuficiente. Será en el nivel Autonómico en el que encontremos normas específicas en materia de muerte digna, normas que suponen un salto cualitativo en la materia, un claro ejemplo es el de Andalucía y Aragón. En la actualidad son muchas las Autonomías que ya cuentan con una ley de muerte digna, y las que no se encuentran en proceso, no obstante ya son diversos Parlamentos Autonómicos los que han instado al Parlamento “central” a sustituir la actual normativa, por una más garantista y valiente, dándoles un marco más amplio de actuación.

A partir de ahí nos hemos centrado en la evolución de la postura del Estado español en relación al objeto de estudio y lo hemos hecho a través de las propuestas de los partidos

políticos, en las diferentes citas electorales, por ser nuestros –pasados, presentes y futuros- legisladores. Al respecto hemos observado que el actual partido en el Gobierno nunca ha incorporado, en los programas electorales analizados, propuestas en materia de muerte digna o eutanasia. El resto de partidos sí lo han hecho pero con distintos planteamientos. En el caso del PSOE las propuestas en la materia –intermitentes, por no ofrecerse en todos sus programas electorales- han sido tendentes a garantizar la dignidad en el proceso de la muerte a través de determinados derechos. En la misma línea Ciudadanos, que sí ha incorporado en su programario reciente la necesidad de una nueva Ley de Muerte Digna. Y finalmente en el caso de Izquierda Unida y Podemos, encontramos una apuesta firme por el reconocimiento de un auténtico derecho a decidir en relación a la propia muerte.

Para redondear el trabajo hemos puesto el foco en la proposición de ley, ya en trámite parlamentario, en materia de muerte digna. Siendo esta una gran oportunidad para encajar adecuadamente toda la normativa analizada, y de ponernos a la altura que corresponde a una democracia avanzada en materia de derechos, garantizando el respeto de la dignidad de los ciudadanos y ciudadanas en el proceso de la muerte.

En definitiva todo lo relacionado con la posición del Estado en respecto al proceso de la muerte siempre ha sido – y será- objeto de controversias, pues se trata de un tema delicado, con un altísimo componente moral. En este sentido terminamos el trabajo desde la idea de la preeminencia del derecho a la vida, un bien constitucional jurídicamente protegido por parte del Estado. Por lo tanto no nos decantamos por el posible reconocimiento de la eutanasia directa, pues no existe un derecho a la propia muerte y a exigir que el Estado o terceros te lo garanticen, con todo lo que implica. No obstante, consideramos fundamental atender en mayor medida al valor de la dignidad humana y a la correspondiente libre elección del paciente, en la línea de las Leyes Autonómicas Andaluza y Aragonesa. Por ello consideramos que los poderes públicos deberán llevar a cabo la correspondiente ponderación, aplicando las medidas necesarias para que el proceso de la muerte cuadre en dichos estándares y encaje todas las piezas. Necesitamos de una normativa más garantista, que no se quede en las medias tintas.

PALABRAS CLAVE

Derecho a la vida, Proceso de la muerte, dignidad humana, testamento vital, eutanasia.



ÍNDICE

MUERTE DIGNA Y DERECHOS EN EL PROCESO DE LA MUERTE. UN ANÁLISIS DEL CASO ESPAÑOL.

I. INTRODUCCIÓN.

- A) Justificación.
- B) Hipótesis.
- C) Estructura.

II. MARCO TEÓRICO.

- A) El derecho a la vida.
- B) El supuesto derecho a la muerte. Inexistencia de un derecho subjetivo a morir sino, derecho a una muerte digna,
- C) Muerte digna y derechos en el proceso de la muerte.
 - 1. ¿A qué nos referimos cuando hablamos de muerte digna?
 - 2. La eutanasia pasiva, activa indirecta y la activa directa.
 - 3. Los derechos del paciente. Especial referencia al testamento vital.

III. MARCO NORMATIVO.

- A) Estatal.
- B) Autonómico.
 - 1. Comunidades Autónomas con regulación específica.
 - a) *Andalucía.*
 - b) *Aragón.*
 - c) *Asturias*
 - d) *Galicia.*
 - e) *Islas Baleares.*
 - f) *Madrid.*
 - g) *Navarra.*
 - h) *País Vasco.*
 - 2. Comunidades Autónomas con regulación específica.
 - a) *Cantabria.*
 - b) *Castilla - La Mancha.*
 - c) *Castilla y León.*
 - d) *Cataluña.*
 - e) *Comunidad Valenciana.*
 - f) *Extremadura.*
 - g) *La Rioja.*
 - h) *Murcia.*

C) Otros modelos en el marco Europeo.

- a) *Alemania*
- b) *Francia.*
- c) *Holanda y Bélgica.*
- d) *Italia*
- e) *Portugal*

IV. MUERTE DIGNA Y DERECHOS EN EL PROCESO DE LA MUERTE EN LA AGENDA POLÍTICA.

- A) Programas electorales de las elecciones generales de 2004.
- B) Programas electorales de las elecciones generales de 2008.
- C) Programas electorales de las elecciones generales de 2011.
- D) Programas electorales de las elecciones generales de 2015
- E) Programas electorales de las elecciones generales de 2016.
- F) Proposición de ley de Ciudadanos sobre muerte digna.

V. CONSIDERACIONES EN TORNO AL OBJETO DE ESTUDIO.

VI. BIBLIOGRAFÍA.

VII. REFERENCIAS WEB.



AGRADECIMIENTOS

Agradecer en primer lugar la labor de la profesora de Derecho Constitucional y tutora del TFG María Amparo Calabuig Puig. He de decir que para mí ha sido un verdadero placer haber podido contar con su apoyo incondicional para la realización del mismo. Gracias a las indicaciones y a los materiales que me ha proporcionado y aconsejado estudiar para el tema objeto de análisis he podido realizar el trabajo de manera satisfactoria. Por otro lado, quisiera agradecer el apoyo mostrado por parte de amigos y familiares durante todo este tiempo sin el cual, la realización de éste no hubiera sido posible.



I.INTRODUCCIÓN.

A) Justificación.

El presente Trabajo consiste en una aproximación, por parte de un alumno de grado, a uno de los retos del Estado, Social y Democrático de Derecho, la denominada muerte digna y los “supuestos” derechos en el proceso de muerte.

La cuestión objeto de estudio ha sido abordada de forma diferente por parte de todas las democracias europeas de un modo más garantista o más abstencionista, mostrándonos un mapa heterogéneo en cuanto a su regulación. En este sentido cabe aclarar que no abordamos su situación en otras partes del mundo por desbordar nuestra investigación.

Del mismo modo si ponemos la lupa en el caso español, por un lado podremos observar cierta diversidad normativa entre Comunidades Autónomas y por el otro lado nos encontraremos con una proposición de ley en pleno proceso parlamentario. Es a partir de esta última proposición cuando se ha despertado de nuevo el debate entre los partidos políticos sobre qué postura tomar en relación a la denominada muerte digna y los derechos en el proceso de muerte. De hecho si revisamos sus propuestas podemos a través del debate parlamentario –no solamente actual, sino también durante las últimas citas electorales- podemos observar las diferentes formas de abordar la misma cuestión.

Lógicamente todo lo relacionado con la posición del Estado en respecto al proceso de la muerte siempre ha sido objeto de controversias, pues se trata de un tema delicado, con un altísimo componente moral. En este sentido empezamos el trabajo desde la idea de la preeminencia del derecho a la vida, un bien constitucional jurídicamente protegido por parte del Estado. No obstante, si atendemos al valor de la dignidad humana y a la correspondiente libre elección del paciente consideramos que los poderes públicos deberán llevar a cabo la correspondiente ponderación, aplicando las medidas necesarias para que el proceso de la muerte cuadre en dichos estándares y encaje todas las piezas.

En definitiva consideramos que es un tema de gran trascendencia y actualidad, en torno al cual el alumnado de derecho debe reflexionar, pues al fin y al cabo se trata de una

cuestión vital que antes o después tendrá un impacto más o menos directo en nuestras vidas.

B) Objetivos.

Objetivo I: Aproximarnos teóricamente al “proceso de la muerte digna”, profundizando en los derechos implicados en el mismo.

Objetivo II: Realizar una revisión sobre las diferentes posturas por parte de los Estados en relación al “proceso de la muerte digna”, consultando para ello la regulación llevada a cabo por otros países europeos.

Objetivo III: Conocer cómo han evolucionado las posturas defendidas por parte de los diferentes partidos políticos, por tratarse, en gran medida, de los presentes y futuros legisladores.

Objetivo IV: Recopilar cuál ha sido, y es, la regulación al respecto en nuestro país, tanto estatal como autonómica.

Objetivo V: Ahondar en la proposición de ley actualmente inmersa en proceso parlamentario.

Objetivo VI: Concretar cuál es la postura actual al respecto en nuestro país y perfilar nuestra propia postura.

C) Hipótesis.

Las hipótesis de las que partimos a la hora de realizar el presente trabajo, y que después del correspondiente proceso de investigación reafirmaremos o descartaremos, son las siguientes:

Hipótesis I: En el marco europeo existen diferentes posturas normativas en relación a la posición del Estado respecto a la denominada “muerte digna”.

Hipótesis I: En España se están configurando y consolidando los derechos en el proceso de la muerte, siendo las Comunidades Autónomas las pioneras.

Hipótesis II: El Estado Español no reconoce un derecho a la muerte.

Hipótesis III: La regulación española al respecto es heterogénea y oscila según la Comunidades Autónomas.

Hipótesis IV: La legislación estatal resulta insuficiente y necesita de una reforma que la ponga al nivel de las necesidades de la ciudadanía.

D) Estructura.

Por lo que respecta a la estructura del presente trabajo hemos intentado fuera la más adecuada para ordenar la información recabada de manera lógica y coherente, encauzando la obtención de conclusiones y facilitando su seguimiento por parte del lector.

Para ello hemos empezado con el correspondiente marco teórico, por considerarlo fundamental a la hora de afrontar el resto del trabajo. En el mismo hemos abordado cuestiones tan trascendentales como el derecho a la vida, el supuesto derecho a la muerte y el derecho a una muerte digna. Además de otras cuestiones intensamente conectadas como la eutanasia pasiva, activa indirecta y la activa directa, o los derechos del paciente.

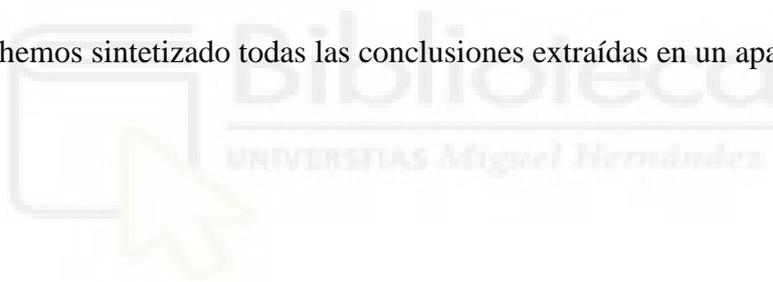
A continuación con el objetivo de adentrarnos adecuadamente en el tema objeto de estudio hemos realizado una revisión normativa multinivel. A través de la misma hemos intentado conocer cómo han afrontado la cuestión los diferentes legisladores –el Estatal y los autonómicos-, mostrándonos cuál es su configuración actual. Además, y con la intención de conocer como han regulado el objeto del trabajo los países de nuestro entorno, hemos llevado a cabo una pequeña revisión. Concretamente nos hemos aproximado a los casos: Alemán, Belga, Francés, Holandés, Italiano y Portugués.

Seguidamente hemos considerado necesario realizar una revisión de las distintas propuestas llevadas a cabo por las diferentes fuerzas políticas. Para ello hemos consultado sus programas electorales más recientes, concretamente los relativos a las elecciones 2004, 2008, 2011, 2015 y 2016 respectivamente. El objetivo ha sido conocer la postura de cada uno de los principales partidos políticos en nuestro país respecto a la denominada “muerte digna”.

Con la intención de aportar la visión de especialistas que están lidiando con el objeto de estudio cotidianamente, en la vida real, hemos incorporado un apartado de entrevistas. Las mismas aportan al trabajo una visión práctica, que complementa a la que hemos encontrado en artículos, estudios y manuales.

Llegados a este punto hemos plasmado nuestras propias reflexiones en torno al objeto de estudio, planteando retos y propuestas. Con este apartado hemos intentado superar una postura meramente descriptiva, aportando nuestro propio criterio, después del proceso previo de lectura y revisión que les hemos mostrado.

Para terminar hemos sintetizado todas las conclusiones extraídas en un apartado final.



II. MARCO TEÓRICO.

A) El derecho a la vida.

El punto de partida lo encontramos en el artículo 15 de la Constitución Española de 1978¹ respecto del derecho a la vida *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*². En el mismo se reconocen el derecho a la vida y el derecho a la integridad física y moral con un carácter fundamental, cuestión de gran trascendencia. Teniendo este apellido, el de fundamental, debido al lugar en que se produce su reconocimiento: primer artículo de la Sección Primera del Capítulo II del Título I -artículos 15 a 29-, sección que constituye el núcleo central de la declaración constitucional de derechos, es decir, en la que se ubican los derechos más relevantes, aquellos que gozan del máximo nivel de protección jurídica - artículos 53, 81 y 168-. El derecho a la vida y el de integridad personal son, por lo tanto no solo los primeros derechos fundamentales, sino también los primeros desde la perspectiva de su enunciado y tratamiento constitucional³.

Ambos son los derechos más básicos y primarios de todo el catálogo de derechos del texto constitucional, en la medida en que la existencia de los demás solo tiene sentido a partir del reconocimiento de éstos. *Si, por un lado, resulta evidente que el derecho a la vida es el antecedente o supuesto ontológico sin el cual los restantes derechos, fundamentales o no, no tendrían existencia posible, por otro lado nos encontramos con que el derecho a la integridad personal, en su doble dimensión física y moral, opera como su complemento ineludible en cuanto garantiza la plena inviolabilidad del ser humano y sienta las bases de su construcción individual y social*⁴.

¹ En adelante CE.

² Artículo 15 CE 1978: “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”.

³González Escudero, Ángeles, *Sinopsis del artículo 15 de la Constitución Española*, 2011. <http://www.congreso.es/consti/constitucion/indice/sinopsis/sinopsis.jsp?art=15&tipo=2> (fecha de consulta 14 de junio de 2017).

⁴*idem*.

Centrándonos en el derecho a la vida cabe destacar que nuestra jurisprudencia constitucional no lo ha configurado como un derecho de libertad, llegando a señalar, a propósito de las huelgas de hambre de los presos de GRAPO, en la sentencia 120/1990, que hay que proteger la vida sin contar con la voluntad de su titular, pues el derecho a la vida no incluye el derecho a la muerte⁵. Además de dicha jurisprudencia constitucional reafirma que *la vida no es propiamente un derecho, sino un “prius –previo- respecto de los demás derechos*, es decir, con un valor supremo y predominante para el resto de derechos que sin ella carecerían de entidad. En conexión a través de la STC 53/1985⁶ afirmó que el derecho a la vida es *esencial y troncal* sin el que los restantes derechos no tendrían existencia posible⁷.

En conexión debemos plantearnos la polémica sobre la concepción de la vida como un derecho absoluto y por lo tanto indisponible, inalienable e inderrotable o relativo y por lo tanto disponible para su titular y derrotable en determinadas circunstancias. Dicho debate ha sido una constante en la historia de su protección jurídica. Ejemplos de posicionamiento por parte de los Estados al respecto los encontramos en el modelo de regulación de la interrupción voluntaria del embarazo por el que se decantan⁸, en la

⁵ Sentencia 120/1991 de 28 de junio, fruto de un recurso de amparo presentado por determinados presos de la organización terrorista GRAPO en *huelga de hambre hasta la muerte* contra determinada resolución judicial que ordenó *suministrar asistencia médica, conforme a los criterios de la ciencia médica a aquellos reclusos en huelga de hambre una vez que la vida de éstos corra peligro... en la forma que el Juez de Vigilancia Penitencia correspondiente determine, y sin que en ningún caso pueda suministrarse la alimentación por vía bucal en tanto persista su estado de determinarse libre y conscientemente*. Sentencia disponible en: http://www.congreso.es/constitucion/ficheros/sentencias/stc_120_1990.pdf (fecha de consulta 14 de junio de 2017).

⁶ La sentencia 53/1985, de 10 de abril, que resuelve el recurso previo de inconstitucionalidad promovido por cincuenta y tres diputados del Partido Popular contra el Proyecto de Ley Orgánica de reforma del artículo 417 bis del Código Penal, de despenalización del aborto en determinados supuestos. Sentencia disponible en: http://www.congreso.es/constitucion/ficheros/sentencias/stc_053_1985.pdf (fecha de consulta 14 de junio de 2017).

⁷ Álvarez Conde, Enrique; Tur Ausina, Rosario., *Derecho Constitucional*, Tecnos, Madrid, 2016, pp. 319-320.

⁸ En el caso español dicha cuestión se encuentra regulada por la *Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo*. Esta norma, que deroga el artículo 417 bis del Código Penal de 1973, modifica el artículo 145 del Código Penal de 1995, e introduce un artículo 145 bis, reorganizando el sistema de penas, regula, en sus artículos 12 a 23, la interrupción voluntaria del embarazo. De acuerdo con esta normativa, que rompe con la regla anterior de que el aborto consentido era delito y de su despenalización parcial en ciertos supuestos, y una vez reconocido el derecho a la maternidad libremente decidida, se permite la interrupción voluntaria del embarazo, sin necesidad de alegar causa alguna, durante las 14 primeras semanas de gestación. Como excepción, el plazo puede ampliarse hasta la vigésima segunda semana de gestación, siempre que exista grave riesgo para la vida o la salud de la embarazada o graves anomalías en el feto, y previo informe médico. Por último, no habrá plazo cuando se detecten anomalías fetales incompatibles con la vida y así conste en un dictamen emitido con anterioridad por un médico especialista o cuando se detecte en el feto una enfermedad extremadamente grave e incurable en el momento del diagnóstico y así lo confirme un comité

tendencia de la normativa en materia de técnicas de reproducción asistida, en la postura respecto a la asistencia médica coactiva a los presos en huelga de hambre –ya mencionada anteriormente en colación al caso GRAPO-, en lo relativo a la cuestión de la transfusiones de sangre a pacientes Testigos de Jehová⁹, en la posible legalización de la eutanasia o como caso paradigmático en el reconocimiento o no de la imposición de la pena de muerte. Respecto a este último ejemplo, el del posicionamiento respecto a la pena de muerte – no compartido por nuestro Estado-, José Luis Guerrero García y Marina Abellán Gascón defienden que el reconocimiento legal de esta pena rebaja inevitablemente el compromiso de un sistema jurídico con el valor de la vida, entre otras cosas difícilmente puede sostenerse que dicha pena responda a otra finalidad que la ley de Talión, la venganza del sistema por el ataque a un bien fundamental¹⁰. En relación a otro de los ejemplos mencionados, el de la eutanasia, consiste en si en determinados supuestos, a raíz de la depauperación y pérdida de calidad de vida, en ciertas ocasiones acompañada de grandes padecimientos, se puede auxiliar a una persona a morir sin que ello merezca ningún castigo. Dicha cuestión será desarrollada más a fondo en el apartado dedicado específicamente a la eutanasia.

Por ende, el tema más controvertido respecto al del derecho a la vida es su disponibilidad o indisponibilidad, o entendido de otra forma, el alcance del derecho de autonomía vinculado con la propia vida. En España tanto el Tribunal Constitucional¹¹ como los ordinarios han defendido durante mucho tiempo un concepto de vida como valor indisponible incluso para su titular, pero en la actualidad se ha ido abriendo paso a una jurisprudencia más respetuosa con el valor de la autonomía que exige una protección más flexible del derecho¹². Precisamente la mayor parte de los pronunciamientos jurisprudenciales sobre este asunto se han dictado a raíz del rechazo de tratamientos médicos por parte del paciente. Podemos observar por lo tanto una evolución al respecto, tratando de encajar la concepción del derecho con la realidad social.

clínico. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2010-3514> (fecha de consulta 14 de junio de 2017).

⁹ Sentencia del TC relativa a un recurso de amparo relacionado con el fallecimiento de un menor que se negó, junto a sus padres, a recibir una transfusión de sangre. Disponible en: <http://hj.tribunalconstitucional.es/es/Resolucion/Show/4690> (fecha de consulta 14 de junio de 2017).

¹⁰ Guerrero García, José Luis; Abellán Gascón, Marina., *Los derechos fundamentales, la vida, la dignidad y los derechos de libertad*, Tirant lo Blanch, Valencia 2013, pp. 31-32.

¹¹ En adelante TC.

¹² Guerrero García, José Luis; Abellán Gascón, Marina., *Los derechos fundamentales...cit.* pp. 32-33.

B) El supuesto derecho a la muerte.

El derecho a la vida plantea dudas sobre la existencia de un supuesto derecho a la muerte, es decir sobre si existe *un derecho subjetivo a morir contando con el apoyo del poder público para vencer la resistencia que se oponga a la voluntad de morir* - Sentencias del TC 137/1990¹³, 120/1900¹⁴, 11/1991¹⁵-.

Para empezar debemos hablar de suicidio, un hecho voluntario y consciente a través del que el ser humano puede disponer autónomamente sobre su propia vida, sin ayuda de otras personas ni por parte de los poderes públicos, señalando en este sentido la sentencia 120/1990¹⁶ que dicha disponibilidad constituye una manifestación del *agere licere*¹⁷, puesto que la privación de la vida apropiada o la aceptación de la propia muerte constituyen un acto que la ley no prohíbe¹⁸. De hecho nuestro ordenamiento jurídico no penaliza la tentativa de suicidio, no obstante si lo hace en el caso de inducción y cooperación en el mismo¹⁹. Por lo tanto jugará un papel clave la posible acción del terceros o del Estado, cuando la persona que toma la decisión de morir no puede llevarlo a cabo de forma autónoma, radicando aquí el *quid* de la cuestión.

En definitiva, *siendo la muerte un hecho fáctico del que puede disponer su titular, no podría decirte a este respecto que exista un derecho constitucional a la propia muerte.*²⁰ Pues como ha apuntado la jurisprudencia constitucional en reiteradas ocasiones la vida es un bien constitucional que debe ser protegido por parte de los

¹³Sentencia del TC disponible en: <http://hj.tribunalconstitucional.es/el/Resolucion/Show/1562> (fecha de consulta 14 de junio de 2017).

¹⁴Sentencia del TC disponible en: http://www.mjusticia.gob.es/cs/Satellite/Portal/1292427372751?blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=attachment%3B+filename%3DSTC_11-1991.pdf (fecha de consulta 14 de junio de 2017).

¹⁵Sentencia del TC disponible en <http://hj.tribunalconstitucional.es/el/Resolucion/Show/1650> (fecha de consulta 14 de junio de 2017).

¹⁶ Sentencia del TC fruto de un recurso de amparo presentado por determinados presos de la organización terrorista GRAPO, citada y expuesta anteriormente.

¹⁷ facultada a los ciudadanos para actuar con arreglo a sus convicciones.

¹⁸ Álvarez Conde, Enrique; Tur Ausina, Rosario., *Derecho Constitucional...cit.* pp. 330- 331.

¹⁹ Artículo 143 del Código Penal: *1. El que induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años. 2. Se impondrá la pena de prisión de dos a cinco años al que coopere con actos necesarios al suicidio de una persona. 3. Será castigado con la pena de prisión de seis a diez años si la cooperación llegara hasta el punto de ejecutar la muerte. 4. El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo.*

²⁰ Álvarez Conde, Enrique; Tur Ausina, Rosario., *Derecho Constitucional...cit.* pp. 331- 332.

poderes públicos y de los terceros, no reconociéndose un derecho subjetivo y exigible a la muerte. No obstante, atendiendo a la evolución normativa y de la jurisprudencia constitucional al respecto, si podemos hablar de derechos del paciente relacionados con la denominada *muerte digna* a través garantías legalmente establecidas.

C) Muerte digna y los derechos en el proceso de la muerte.

1. ¿A qué nos referimos cuando hablamos de muerte digna?

La dignidad de la persona, como fundamento del orden político y de la paz social, aparece reconocida en el artículo 10.1 CE²¹. Por una parte, está configurada como principio informador y matriz de todos los derechos del hombre reconocidos como fundamentales, sobre los que se plasma y constituye. Y por otra parte como filtro interpretativo, integrador y valorativo, así como un límite, tanto para la actuación de los poderes públicos, como para la actuación de los individuos. Por lo que respecta a la *dignidad de la persona* como límite cabe destacar que al constituir ésta el fundamento del orden político y de la paz social obliga jurídicamente a todos los poderes públicos, sí como a cualquier individuo, a su respeto y protección²².

Siguiendo con lo expuesto anteriormente si bien es cierto que no existe un derecho subjetivo a morir, esta afirmación debe ser matizada, pues parece encajar constitucionalmente el denominado derecho a una muerte digna²³. Este derecho a una muerte digna responde a los casos de grave sufrimiento ante una situación vital irreversible, debiéndose tutelar por parte de los poderes públicos la integridad física y psíquica de la persona enferma, y en definitiva su dignidad.

2. La eutanasia pasiva, activa indirecta y la activa directa.

Llegados a este punto resulta fundamental aclarar qué es la eutanasia, cuáles son sus diferentes tipos y su posible encaje constitucional.

El termino eutanasia se sitúa en el centro de una de las demandas sociales más controvertidas de nuestro tiempo, por su potente connotación moral: la de poder morir en unas determinadas condiciones. Dicha demanda no se explica sin la gran

²¹ Artículo 10.1 CE: *La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social.*

²² Fernández-Coronado González, Ana; Pérez Álvarez, Salvador., *La protección de la Salud en tiempos de crisis, Nuevos retos del bioderecho en una sociedad plural*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2014, p. 287.

²³ Álvarez Conde, Enrique; Tur Ausina, Rosario., *Derecho Constitucional...cit.* pp. 331- 332.

transformación que ha experimentado la manera de entender la vida, que hoy en día ha de ponderarse ahora con otros valores, como son el bienestar, la dignidad y la libertad. Además debe de concebirse en el marco de los avances médicos que han sido capaces de alargar la vida significativamente, e incluso hasta el extremo del mantenimiento artificial de la vida.

El punto de partida de las figuras a analizar se sitúa en casos de personas enfermas en situación vital irreversible y que padecen un grave sufrimiento físico o psíquico, o evidentemente las dos cosas. Constituyendo otro de los requisitos en de la garantía de la libre voluntad de la persona enferma. Además de implicar un papel, más o menos directo, por parte del Estado y de terceros.

A continuación vamos a pasar a desarrollar las diferencias entre la eutanasia pasiva, activa voluntaria y no voluntaria y activa indirecta.

La eutanasia pasiva consiste en la supresión de un tratamiento que mantiene a una persona enferma artificialmente en vida. Respecto a dicha modalidad podemos encontrar fundamentos constitucionales para su admisión en nuestro ordenamiento²⁴. Así hoy en día ciertas prácticas relacionadas con la eutanasia pasiva –cuando se cumple con los requisitos correspondientes- están admitidas: la desconexión del respirador, la interrupción de un tratamiento o terapia y en general cualquier limitación del esfuerzo terapéutico en el momento en que el pronóstico es un desenlace fatal y próximo. La eutanasia pasiva, por lo tanto, concebida como una limitación del esfuerzo terapéutico, puede encajar como buena práctica médica en los supuestos de enfermedad terminal. Configurándose como un acto médico que habrá de ser enjuiciado conforme a *la lex artis*²⁵ de la práctica médica, que no supone el deber de retrasar artificialmente la muerte y si de mitigar el sufrimiento. Por lo tanto desde el punto de vista médico se afirma que la supresión de un tratamiento o la desconexión del respirador cuando en el paciente ya no hay la mínima esperanza de vida no serían consideradas conductas reprobadas por el derecho: en consecuencia, el medico no tiene la obligación de alargar artificial y patéticamente la vida con medidas inútiles que solo contribuyen a prolongar

²⁴ Álvarez Conde, Enrique; Tur Ausina, Rosario., *Derecho Constitucional...cit.* pp. 332- 333.

²⁵ *Conjunto de prácticas médicas aceptadas generalmente como adecuadas para tratar a los enfermos en el momento presente. Por definición, es cambiante con el progreso técnico de la Medicina, así como con las peculiaridades personales de cada paciente* definición extraída del Centro de Documentación y Bioética de la Universidad de Navarra, sitio web: <http://www.unav.es/cdb/dhblexico011009.html> (fecha de consulta 14 de junio de 2017).

el sufrimiento del paciente.²⁶ De hecho lo prohibido en estos casos es prolongar la agonía, pues esto supondría un encarnizamiento terapéutico que infringe la proscripción jurídica de infligir tratos inhumanos y degradantes.²⁷ E incluso podría afirmarse que la eutanasia pasiva, cuando se lleva a cabo a petición del paciente *forma parte del contenido del derecho a adoptar decisiones sobre la propia salud que, a su vez, se integra dentro del derecho fundamental a la integridad personal del artículo 15 CE*²⁸.

Por su parte, la eutanasia activa indirecta, consiste en la aplicación de un tratamiento que mitiga el sufrimiento aunque colateralmente pueda provocar la muerte. La misma se basa en la garantía la libre voluntad de la persona enferma²⁹. Un ejemplo de ello es la administración de analgésicos narcóticos para calmar los dolores que como efecto indirecto y no buscado, provocan disminución del estado de conciencia y posible abreviación del período de sobrevida –argumento del doble efecto-. Aquí la intención, sin duda, no es acortar la vida sino aliviar el sufrimiento, y lo otro es una consecuencia previsible pero no perseguida³⁰.

Por su parte, la eutanasia activa voluntaria en los supuestos de enfermedad fatal y dolorosa o en los de existencia trágica como por ejemplo -casos como el famoso Ramón Sampederro-³¹ ha sido y es objeto de numerosas controversias morales y jurídicas. De hecho en la mayoría de las legislaciones es vista como una conducta antijurídica³². También por lo tanto cuando se otorga el consentimiento, ya que se sostiene que la práctica médica debe estar recogida por el principio de no maleficencia -*primum non nocere*³³- que se proclama superior al principio de autonomía. Esta es también la

²⁶ En España esta idea ha cobrado cuerpo en el artículo 2.2 de la Ley de Autonomía del Paciente (“Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios”), el art. 2.4 (“Todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley. Su negativa al tratamiento constará por escrito”) y el art.2.6 (“Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente”).

²⁷ Guerrero García, José Luis; Abellán Gascón, Marina., *Los derechos fundamentales...cit.* pp. 55-56.

²⁸ Rey Martínez, Fernando, *Eutanasia y derechos fundamentales*, Madrid, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, Madrid, 2008, p. 120.

²⁹ Álvarez Conde, Enrique; Tur Ausina, Rosario., *Derecho Constitucional...cit.* pp. 332- 333.

³⁰ Extraído del portal de la Universitat de Barcelona: <http://www.ub.edu/ciudadania/hipertexto/evolucion/trabajos/0304/3/4.htm> (fecha de consulta 14 de junio de 2017).

³¹ Guerrero García, José Luis; Abellán Gascón, Marina., *Los derechos fundamentales...cit.* pp. 55.

³² Guerrero García, José Luis; Abellán Gascón, Marina., *Los derechos fundamentales...cit.* pp. 56-57.

³³ *La traducción de la alocución latina Primum non nocere, atribuida a Hipócrates, acepta varias formas, aunque se reconocen diferencias sutiles entre ellas: "Primero no hacer daño", "Sobre todo no hacer daño", "Ante todo no hacer daño", "Primero que nada no dañar", "Antes que nada no dañar". Se refiere, entonces, al deber de los médicos de no causar daño, deber que se ubica como prioridad en la*

situación general en Europa y en España concretamente, donde nuestro Código Penal en su artículo 143 tipifica la eutanasia como un delito y lo incluye en el tipo atenuado de la cooperación al suicidio³⁴, a pesar de ello la tendencia ha sido no aplicar este último precepto y parece que exista la voluntad de hacerlo. No obstante, reiteramos la clave de del objeto de estudio, y es que jurídicamente el derecho a la vida es entendido con tendencia absoluta – a pesar de introducirse matices en determinadas circunstancias-y por lo tanto solicita protección incluso frente al propio titular de la misma.

En este sentido resulta de importancia subrayar que a lo largo de las últimas décadas el Consejo de Europa ha dictado diversas recomendaciones en las que ha mantenido una postura contraria a la eutanasia activa. Manteniendo expresamente, que el deseo de morir de un enfermo terminal nunca puede constituir una demanda legal para morir a manos de otra persona. Y el Parlamento Europeo ha mantenido la misma línea oficial. Muestra de ello es la resolución 1859 (2012) de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, en su sesión del 25 de Enero de 2012, con el título de: *Proteger los derechos y la dignidad humana en consideración a los deseos previamente expresados por los pacientes*. De acuerdo con esta resolución “*la eutanasia, en el sentido de la muerte intencional, por acción u omisión, de un ser humano en función de su presunto beneficio, debe ser prohibida siempre*”. Esta decisión ratifica otras previas del mismo consejo, como la del 25 de Abril de 2005. De esta forma se mantiene vigente la Recomendación 1418³⁵ que defiende que la eutanasia contraviene la Convención Europea de los Derechos Humanos.

El no a la Eutanasia, del 25 de Enero de 2012, se suman dos importantes decisiones: a) La Resolución del Consejo de Europa del 7 de Octubre de 2010, que rechazaba el *Informe McCafferty*, que limitaba el derecho a la objeción de conciencia de los médicos y aprobaba una Resolución alternativa (nº 1763) titulada *Derecho a la objeción de*

jerarquización de obligaciones éticas. Extraído del sitio web de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México: http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2002/ponencia_jul_2k2.html (fecha de consulta 14 de junio de 2017).

³⁴ En efecto, el apartado cuarto del artículo 143 del Código Penal establece que “el que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo”.

³⁵ Recomendación 1418 (1999) Protección de los derechos humanos y la dignidad de los enfermos terminales y moribundo. Disponible en: <http://www.unav.es/cdb/acoerec99-1418.html> (fecha de consulta 14 de junio de 2017).

*conciencia en la atención médica*³⁶ y b) La sentencia de la gran sala del Tribunal de Justicia Europeo del 14 de Octubre de 2011 desautorizando el uso de embriones humanos para investigación y obtención de patentes. Aunque la resolución sobre la eutanasia no es jurídicamente vinculante, impone la obligación de corregir la situación a los países que permiten la eutanasia, como los Países Bajos y Bélgica y orienta las posibles legislaciones del resto de los países de su ámbito de influencia.

A raíz de lo expuesto señala Ronald Dworkin que la aceptación de la modalidad pasiva y la prohibición de la activa conlleva un resultado que, aparentemente, es irracional: las personas pueden elegir morir lentamente *rehusando los tratamientos que la mantienen con vida o asfixiándose al desconectar los respiradores, pero no pueden elegir la muerte rápida e indolora que sus médicos podrían fácilmente proveer*³⁷. Esta diferencia de valoración existente entre la modalidad activa y pasiva de la eutanasia voluntaria sólo cobra sentido si se maneja de un concepto de vida como bien no disponible por su titular.³⁸ En cambio cuando se concibe que la vida moral y jurídicamente valiosa es la vida libremente auto determinada desaparece cualquier diferencia relevante entre la eutanasia –voluntaria- activa y la eutanasia –voluntaria- pasiva; por lo tanto, ambas estarían igualmente justificadas; y se lesiona en cambio el derecho de los pacientes por acción u omisión- si se adopta una decisión en contra o al margen de sus deseos.

No es de extrañar que desde hace algunos años se viene produciendo un caluroso debate social y político sobre la posibilidad y/o necesidad de legalizar y regular la eutanasia voluntaria activa. El debate se basa en resolver *si un enfermo terminal o con graves padecimientos difíciles de soportar, con capacidad de decidir, tiene derecho a poner intencional y voluntariamente fin a su vida, él mismo con ayuda médica o por medio de un tercero*³⁹. Poniéndose en tela de juicio la ilicitud del auxilio al suicidio o aun aceptando la prohibición de colaborar en la muerte de otro, si debe considerarse la posibilidad de establecer excepciones para supuestos excepcionales. Excepciones que estarían vinculadas a supuestos específicos, a la petición seria, expresa, inequívoca y reiterada del sujeto y al cumplimiento de reglas que garanticen la voluntariedad.

³⁶ Disponible en: <https://www.bioeticablog.com/texto-en-espanol-de-la-resolucion-1763-del-consejo-de-europa-sobre-la-objecion-de-conciencia-sanitaria/> (fecha de consulta 14 de junio de 2017).

³⁷ Dworkin, Roland., *El dominio de la vida. Una discusión acerca del aborto, la eutanasia y la libertad individual*, traducción de Caracciolo, Ricardo; Ferreres, Víctor., Barcelona, Ariel, 1994, p. 240.

³⁸ Guerrero García, José Luis; Abellán Gascón, Marina., *Los derechos fundamentales...cit.* pp. 57-58.

³⁹ Rey Martínez, Fernando, *Eutanasia y derechos...cit.* p. 120.

Al respecto cabe poner de relieve la postura de Miguel Ángel Presno, profesor titular de Derecho Constitucional de la Universidad de Oviedo, con un amplia trayectoria en el estudio e investigación de la “muerte digna”. Presno defiende que el reconocimiento como derecho fundamental de la protección de la integridad física y moral supone el deber de los poderes públicos de disponer de recursos económicos suficientes y medios materiales adecuados para la protección de la salud. Además de incidir en que en la mayoría de los países modernos todavía queda un espacio en el que el dominio de la lucha frente al dolor no es disponible para el titular que lo padece, si ello supone de manera directa la terminación de la vida. En este sentido, según el profesor Presno, es la dignidad la que exige que el espacio de autodeterminación personal se alargue también al cómo y al cuándo afrontar la terminación de la vida. Para tal cuestión es necesario que el Derecho incida y que lo haga desde la perspectiva de quien debe decidir sobre la misma que en tal caso correspondería al titular del derecho a la vida que es la que sufre directamente el dolor debiendo respetar su voluntad⁴⁰.

En este sentido, para Presno, la autonomía personal que es objeto de protección supone no solo el que no se continúe prestando una atención sanitaria que únicamente prolonga una existencia que no quiere ser vivida, sino, también que se preste la ayuda necesaria para que, quien así lo decida, pueda morir. Tratándose de un derecho cuya regulación jamás obligará a nadie a ejercerlo y se deberá de tratar de garantizar que, bajo la apariencia de una voluntad libre, no se produzca una situación de coacción o manipulación. Precisamente para tal cuestión existen diversos instrumentos jurídicos eficaces⁴¹.

En definitiva Miguel Presno reprocha que en España no solo no se promulgado como derecho la ayuda a la persona que, por decisión propia decide poner fin a su vida sino que dicha conducta es constitutiva del delito previsto en el artículo 143.4 del Código Penal de 1995. Planteando la necesidad de la derogación de dicho precepto, pos constituir una exigencia del respeto al principio de autodeterminación individual y a la dignidad inherente a la persona a lo largo de toda su vida⁴².

Finalmente destacar que también existe la denominada eutanasia activa no voluntaria, que es la realizada sin petición del enfermo. Se ejecuta generalmente sobre pacientes

⁴⁰ Presno Linera, Miguel Ángel, "El fin del dolor," *El periódico.es*, 2 de octubre de 2015, <http://www.elperiodico.com/es/noticias/opinion/fin-del-dolor-4555482>

⁴¹ *Ídem*.

⁴² *Ídem*.

inconscientes, a petición de los familiares⁴³. Un ejemplo de ello son los casos como los de personas terminales o con una ínfima calidad de vida sin libre voluntad, incluidos niños y pacientes con retrasos mentales severos y personas en coma profundo tras haber sufrido un accidente. Dicha modalidad resulta aún más compleja que la anterior, no encontrando encaje en nuestro ordenamiento jurídico. En este sentido destacar que el debate sobre la eutanasia actualmente se centra casi de manera exclusiva en su modalidad activa voluntaria, sin que apenas quepa posibilidad alguna de justificar la eutanasia activa no voluntaria.

Para concluir con el análisis de la figura de la eutanasia y sus respectivas modalidades aún choca, en algunos casos no de un modo tan frontal, con la interpretación del derecho a la vida sostenida hasta ahora por el Tribunal Constitucional y también por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos: la vida como un bien indisponible incluso para su titular⁴⁴. Es evidente que en supuestos como el que se debate -situaciones en las que una persona que arrastra una vida extremadamente debilitada y con graves padecimientos solicita ayuda para morir- la cuestión de cuál será el contenido del derecho a la vida que la Constitución reconoce difiere mucho de ser pacífica y está inevitablemente envuelta de consideraciones morales⁴⁵.

3. Los derechos del paciente. Especial referencia al testamento vital.

En España los denominados derechos del paciente han conato con un desarrollo lento y disperso en múltiples de leyes, decretos, reglamentos, etc., Pese a ello han ido incrementándose a lo largo de los últimos años de forma considerable⁴⁶.

En este sentido, debemos hacer referencia a la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica Reguladora de la Autonomía del Paciente⁴⁷, cuya base se encuentra en el convenio del

⁴³ Definición extraída del Centro de Documentación y Bioética de la Universidad de Navarra, sitio web: <http://www.unav.es/cdb/dhblexico011009.html> (fecha de consulta 14 de junio de 2017).

⁴⁴ Esta es la doctrina sostenida por la jurisprudencia Constitucional española, que cuando ha tenido ocasión de pronunciarse sobre el alcance del derecho constitucional a la vida (así, en las SSTC 53/1985, 120/1990 o 154/2002) ha establecido, aunque no siempre con la necesaria claridad, que no existe un derecho constitucional a disponer de la propia vida. Y lo mismo cabe decir de la doctrina del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, manifiesta, por ejemplo, en un caso de eutanasia tan emblemático como fue el de *Diane Pretty vs. Reino Unido* (de 29 de abril de 2002), donde se estableció que el artículo 2 del Convenio de Roma no comprende el derecho al suicidio asistido; o más exactamente, que no puede ser interpretado como si otorgara un derecho de autodeterminación en el sentido de conferir a un individuo la facultad de elegir morir más que vivir. Álvarez Conde, Enrique; Tur Ausina, Rosario., *Derecho Constitucional...cit.* P. 333.

⁴⁵ Guerrero García, José Luis; Abellán Gascón, Marina., *Los derechos fundamentales...cit.* pp. 60-61.

⁴⁶ Álvarez Conde, Enrique; Tur Ausina, Rosario; Hernández González, Esther; Nuño Gómez, Laura; Galván Souto, Clara, *Deontología, Principios Jurídicos Básicos e Igualdad*, Tecnos, Madrid, 2016, p. 104-105.

Consejo de Europa para la protección de los Derechos y la Dignidad del Ser Humano, respecto de la aplicación de la biología y la medicina de 4 de abril de 1997 -Convenio de Oviedo, mencionado anteriormente-.

En la citada ley 41/2002, de referencia en nuestro país en cuanto a la regulación de los derechos y deberes de los pacientes, se reconoce el respeto a la dignidad humana del paciente, el respeto a la autonomía de su voluntad e intimidad, el derecho al previo consentimiento para determinados actos sanitarios, el derecho a la libre elección e información sobre tratamientos, el derecho a negarse al tratamiento, el deber de facilitar datos sobre su salud, el deber de los profesionales a la correcta praxis y el deber de sigilo sobre la documentación clínica⁴⁸.

Concretamente el artículo 8 de la 41/2002 manifiesta a tal efecto el consentimiento libre y voluntario en el ámbito de los tratamientos sobre su salud, así como también el derecho a recibir información disponible.⁴⁹ Así mismo destacamos que esta norma previene las posibles dudas que puedan suscitarse sobre el consentimiento del enfermo ante una posible situación en la que este no puede prestarlo.

Respecto al derecho de información asistencial, establece que el paciente tiene el derecho inalienable a obtener toda la información disponible, a respetar su voluntad de no ser informado, a recibir la información verbal como regla general haciendo constar en el historial tal circunstancia, a obtener información comprensible y derecho a que los responsables de informarle sean los profesionales médicos que atiendan o apliquen las técnicas.

Llegados a este punto, no debemos olvidar hacer una especial mención a los titulares de este derecho a recibir la información asistencial. Indiscutiblemente el titular de tal derecho es el paciente, pero por otra parte también lo son las personas que ostenten un vínculo familiar o de hecho, siempre que el paciente lo autorice expresa o tácitamente. Los pacientes serán informados adecuadamente a su nivel de comprensión y de igual modo sus representantes legales. En cuanto a los pacientes que no pueden entender, se procederá a informar a los familiares o vinculados de hecho. En caso de necesidad

⁴⁷ Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188> (fecha de consulta 14 de junio de 2017).

⁴⁸ Álvarez Conde, Enrique; Tur Ausina, Rosario; Hernández González, Esther; Nuño Gómez, Laura; Galván Souto, Clara, *Deontología. cit.* pp. 105-106.

⁴⁹ Artículo 8 Ley 41/2002, de 14 de noviembre: *consentimiento libre y voluntario en el ámbito de los tratamientos sobre su salud, así como también el derecho a recibir información disponible.*

terapéutica el médico podrá actuar sin tener el deber de informar, cuando el conocimiento de su propia situación pueda perjudicar a este gravemente⁵⁰.

En relación al derecho a la intimidad, la propia Ley establece que los pacientes tienen derecho a la confidencialidad de los datos e información referentes a su salud, a que ninguna persona pueda acceder a dichos datos sin previa autorización amparada por la Ley y a que los propios centros sanitarios adopten medidas para garantizar estos derechos y elaborar protocolos que garanticen acceso legal a los datos. Otro de los principales derechos de los pacientes, el consentir cualquier tipo de intervención sobre ellos.⁵¹ Toda intervención sobre el paciente requiere del consentimiento libre, voluntario e informado del afectado. La forma del consentimiento que el paciente deberá prestar será verbal por regla general. De otra forma este consentimiento se hará por escrito en el caso de que la intervención deba ser quirúrgica, se trate de procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y para aquellos procedimientos que supongan riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa para la propia salud del paciente.

Por su parte, el paciente como es lógico tiene el derecho a ser informado de cualquier intervención que deba serle practicada. Esta información debe contener las consecuencias relevantes de la intervención, los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente, los riesgos probables en condiciones normales y las contraindicaciones de dicha intervención. Cuanto más dudoso sea el resultado más necesario resulta el previo consentimiento por escrito. Su asistencia debe quedar documentada en su historial clínico. Este estará constituido por toda una serie de documentos relativos a procesos asistenciales de cada paciente, con la identificación de médicos y demás profesionales encargados de practicar dichas intervenciones.

En cuanto a la renuncia al consentimiento informado el mismo se deberá hacer constar documentalmente, sin perjuicio de obtener su consentimiento con anterioridad. Las excepciones al mismo se llevarán a cabo en los casos en que exista riesgo para la salud pública, cuando exista internamiento obligatorio de personas se deberá comunicar al juez en el plazo máximo de 24 horas y cuando exista riesgo inmediato grave para la

⁵⁰ Álvarez Conde, Enrique; Tur Ausina, Rosario; Hernández González, Esther; Nuño Gómez, Laura; Galván Souto, Clara, *Deontología. cit.*, pp. 105.

⁵¹ *Ibidem*, p.106.

integridad del paciente y no se pueda conseguir la autorización, consultando si las circunstancias lo permiten a los familiares del paciente o vinculados de hecho.

Por último haremos referencia a la responsabilidad de los profesionales sanitarios que atienden a los pacientes en sus momentos finales de vida. Lo primero que hay que tener en cuenta es que la responsabilidad no es la misma para los diferentes profesionales sanitarios, pues por ejemplo es indudable que los profesionales de medicina y enfermería⁵² son los que adoptan un mayor riesgo debido a que diariamente están expuestos a situaciones de riesgo en las cuales asumen una cierta responsabilidad por su actuación que de producir algún problema respecto a la vida o integridad física del paciente. En este sentido si causaran perjuicio directo al paciente o indirecto a sus familiares, evidentemente se podrá interponer la demanda.

Habiendo explicado los derechos, deberes del paciente y responsabilidad de los diferentes profesionales sanitarios que los atienden, a continuación haremos referencia al documento de instrucciones previas o mejor conocido como “testamento vital”. Dicho documento permite, que ante la posibilidad de que existan posibles dudas sobre el consentimiento del enfermo, ante una situación en la que este no puede prestarlo, pueda decidir con anterioridad sobre el tratamiento de su salud⁵³.

En este sentido, es de vital importancia entablar el claro vínculo entre el documento de consentimiento informado y el de instrucciones previas cuyo fundamento reside en el principio de autonomía de la voluntad del paciente que establece la relación médico-paciente⁵⁴. De tal manera que este consentimiento informado constituiría la principal manifestación en el ámbito de la relación entre el médico y paciente del principio de la autonomía de la voluntad y como expresión de ésta nacerían las instrucciones previas, para los casos en los que la capacidad de decisión del paciente se vea menguada.

No obstante, este principio de la autonomía de la voluntad está expuesto a una serie de limitaciones previstas en la propia ley. Así, pues, el artículo 11⁵⁵, apartado tercero,

⁵² *Ibidem*, p. 108-109.

⁵³ Álvarez Conde, Enrique; Tur Ausina, Rosario, *Derecho Constitucional...cit.*, pp. 333-334.

⁵⁴ De Montalvo, Jääskeläinen, Federico, “Límites a la autonomía de la voluntad e instrucciones previas: un análisis desde el derecho constitucional”, *DS: Derecho y salud*, Vol 20 n°1, Enero-junio 2010, pp. 141-145.

⁵⁵ *Artículo 11: Instrucciones previas. 1. Por el documento de instrucciones previas, una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlas personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su*

manifiesta tres límites a la aplicación de las ya analizadas instrucciones previas. De tal forma que se especifica que no serán tenidas en consideración aquellas instrucciones previas que sean contrarias al ordenamiento jurídico, a la *lex artis*⁵⁶, ni las que no se correspondan con el supuesto de hecho que el interesado haya previsto en el momento de manifestarlas. En el caso de que sea apreciada alguna de estas tres circunstancias podrá quedar anulada la efectividad del documento⁵⁷.

El primero de los motivos de invalidez de las instrucciones previas lógicamente viene determinado por el ordenamiento jurídico de cada país. El problema radica con respecto a las instrucciones previas adoptadas en situaciones de crisis vitales en pacientes que se encuentran en una situación terminal. Dichas disposiciones serán válidas o inválidas en función de que la legislación del Estado donde estas se emitan autorice o no los diferentes tipos de eutanasia.

La segunda de esas limitaciones viene a constituir la *lex artis* medica o *buena práctica clínica* que hace referencia a un concepto jurídico un tanto difuso en la medida en que su significado varía con el transcurso del tiempo estando condicionado al estado y consecuente progreso de la ciencia y de una actuación a otra teniendo en consideración las circunstancias que lo rodean, exigiendo una ponderación específica que se limita a analizar caso por caso. Para la resolución de este concepto se ha optado por valerse del concepto de la contraindicación como límite, es decir, aquella intervención que el profesional no debe indicar ni realizar, aunque sea por petición expresa del paciente,

cuerpo o de los órganos del mismo. El otorgante del documento puede designar, además, un representante para que, llegado el caso, sirva como interlocutor suyo con el médico o el equipo sanitario para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas. 2. Cada servicio de salud regulará el procedimiento adecuado para que, llegado el caso, se garantice el cumplimiento de las instrucciones previas de cada persona, que deberán constar siempre por escrito. 3. No serán aplicadas las instrucciones previas contrarias al ordenamiento jurídico, a la «lex artis», ni las que no se correspondan con el supuesto de hecho que el interesado haya previsto en el momento de manifestarlas. En la historia clínica del paciente quedará constancia razonada de las anotaciones relacionadas con estas previsiones. 4. Las instrucciones previas podrán revocarse libremente en cualquier momento dejando constancia por escrito. 5. Con el fin de asegurar la eficacia en todo el territorio nacional de las instrucciones previas manifestadas por los pacientes y formalizadas de acuerdo con lo dispuesto en la legislación de las respectivas Comunidades Autónomas, se creará en el Ministerio de Sanidad y Consumo el Registro nacional de instrucciones previas que se registrará por las normas que reglamentariamente se determinen, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

⁵⁶ *Conjunto de prácticas médicas aceptadas generalmente como adecuadas para tratar a los enfermos en el momento presente. Por definición, es cambiante con el progreso técnico de la Medicina, así como con las peculiaridades personales de cada paciente.* definición extraída del Centro de Documentación y Bioética de la Universidad de Navarra, sitio web: <http://www.unav.es/cdb/dhblexico011009.html> (fecha de consulta 14 de junio de 2017).

⁵⁷ Fernández-Coronado González, Ana; Pérez Álvarez, Salvador., *La protección de la Salud en tiempos de crisis, Nuevos retos del bioderecho... cit.*, pp. 314-316.

habida cuenta resulta contraindicada para su patología. De la misma manera, el profesional sanitario debe evitar cualquier tratamiento, procedimiento y terapias que resulten inútiles o sean insignificantes en el propósito de prolongar la vida del paciente. Por lo tanto, podemos afirmar que la *lex artis* a su vez posee un sub-límite tal es el encarnizamiento terapéutico⁵⁸.

Llegados a este punto no podemos pasar por alto algunas regulaciones estatutarias de los derechos objeto del presente trabajo. En particular la Ley Orgánica 6/2006, de 19 de julio, de reforma del Estatuto de Autonomía de Cataluña que en su artículo 20 hace referencia al derecho a vivir con dignidad el proceso de la muerte. El mismo por un lado recoge el derecho de todas las personas a recibir un tratamiento adecuado del dolor y los correspondientes cuidados paliativos integrales, y por otro el derecho de todas las personas a expresar su voluntad de una forma anticipada, para dejar constancia de los tratamientos médicos e intervenciones que puedan recibir.

Además resulta relevante señalar que La Ley estatal tuvo su precedente en diversas leyes autonómicas previas a las reformas estatutarias Cataluña, Galicia, Extremadura, Madrid, Aragón, Navarra, Comunidad Valenciana, Cantabria entre otras –que serán objeto de análisis en el siguiente apartado-.

⁵⁸ Abellán Salort, José Carlos; Berroca Lanzarot, Ana Isabel., *Anatomía, libertad y testamentos vitales, régimen jurídico y publicidad.*, Dykinson, Madrid, 2009, pp. 253-254.

III. MARCO NORMATIVO.

Con el objetivo de ubicar adecuadamente en el tema objeto de estudio a continuación vamos a realizar una revisión normativa multinivel. Pues consideramos fundamental conocer cómo han afrontado la cuestión los diferentes legisladores, mostrándonos cuál es su configuración actual.

A) Ámbito estatal.

Aunque ya la hemos analizado en el apartado anterior, cabe hacer una pequeña reflexión al respecto, antes de abordar el nivel autonómico. La Ley de referencia Estatal es la 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*, que encuentra su base en el Convenio del Consejo de Europa para la Protección de los Derechos y la Dignidad del Ser Humano, respecto de las aplicaciones de la biología y la medicina, de 4 de abril de 1997 -Convenio de Oviedo- ya citado en el marco teórico. En resumidas cuentas de la misma destacamos que regula los mecanismos para permitir al paciente decidir sobre el tratamiento médico cuando exista una irreversibilidad de su situación vital, dispone al efecto el consentimiento libre y voluntario en el ámbito de los tratamientos sobre la salud, así como el derecho a recibir la información disponible. Además de prever las posibles dudas sobre el consentimiento del enfermo ante una situación en la que este no puede prestarlo, permitiendo con anterioridad que aquel suscriba el documento de instrucciones previas⁵⁹.

A pesar de que la mencionada ley supuso un importante avance, siempre ha sido objeto de ciertas críticas, por considerarse por algunos sectores insuficiente. De hecho algunas Comunidades Autónomas le han tomado la delantera al “Estado”, presentando normativa puntera en materia de “muerte digna”. Hoy en día se está tramitando un ley específica en materia de muerte digna a nivel nacional por considerarse necesario una reformulación de la cuestión, más adelante lo abordaremos.

B) Ámbito Autonómico.

En el ámbito autonómico, debemos diferenciar por una parte entre aquellas comunidades autónomas que tienen regulación específica en materia de derecho a una

⁵⁹ Álvarez Conde, Enrique; Tur Ausina, Rosario, *Derecho Constitucional...cit.*, p. 333.

muerte digna, y por otro, aquellas comunidades autónomas que carecen de tal, pero que se está trabajando para obtener una futura regulación sobre la materia que nos ocupa⁶⁰.

1. Comunidades Autónomas con regulación específica.

Las comunidades autónomas que actualmente cuentan con regulación específica en material del derecho a una muerte digna son: Andalucía, Aragón, Navarra, Galicia, Islas Baleares, Euskadi, y Madrid.

a) Andalucía.

Fue la primera comunidad autónoma en contar con una ley de muerte digna: *Ley 2/2010, de 8 de abril, de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte*⁶¹. Dicha ley establece en su artículo 2⁶², la protección de la dignidad de la persona en el proceso de su muerte, así como asegurar la autonomía de los pacientes y el respeto a su voluntad en el proceso de la muerte, incluyendo manifestación de forma anticipada mediante el testamento vital.

b) Aragón.

Un año después de Andalucía, Aragón aprobó la segunda ley autonómica de España, *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*⁶³. Esta ley al igual que la andaluza, tiene por un lado la finalidad de garantizar la dignidad de la persona en el proceso de su muerte -artículo 2⁶⁴- y por otro lado, la de asegurar la autonomía del paciente y el respeto a su voluntad y valores vitales durante la etapa final de su vida. También regula el documento de voluntades anticipadas.

c) Galicia.

⁶⁰ Pina Rodríguez. Gloria, "El mapa de la muerte digna en España", *Periódico EL País*, 3 de marzo de 2017. Disponible en: http://politica.elpais.com/politica/2017/03/02/actualidad/1488459614_059982.html (fecha de consulta 14 de junio de 2017).

⁶¹ Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/boja/2010/88/1> (fecha de consulta 14 de junio de 2017).

⁶² Artículo 2 de la ley 2/2010 de 8 de abril: "a) Proteger la dignidad de la persona en el proceso de su muerte. b) Asegurar la autonomía de los pacientes y el respeto a su voluntad en el proceso de la muerte, incluyendo la manifestada de forma anticipada mediante el testamento vital".

⁶³ Disponible en: http://noticias.juridicas.com/base_datos/CCAA/ar-110-2011.t1.html#a2 (fecha de consulta 14 de junio de 2017).

⁶⁴ Artículo 2 Fines: *La presente Ley tiene como fines: a) Garantizar la dignidad de la persona en el proceso de su muerte. b) Asegurar la autonomía del paciente y el respeto a su voluntad y valores vitales en la etapa final de su vida, dentro de los límites reconocidos en la legislación básica en la materia, incluyendo la manifestada mediante el documento de voluntades anticipadas.*

La Cámara gallega aprobó en enero de 2015 por unanimidad su ley de muerte digna. Se trata de la *Ley 5/2015, de 26 de junio, de derechos y garantías de la dignidad de las personas enfermas terminales*⁶⁵. Esta ley tiene por objeto el respeto a la calidad de vida y a la dignidad de las personas enfermas terminales –artículo1-, en cuanto a su contenido sigue la estela de las anteriores.

d) Islas Baleares.

Encontramos la *Ley 4/2015, de 23 de marzo, de derechos y garantías de la persona en el proceso de morir*⁶⁶. Esta ley tiene por finalidad la expresada en su artículo 2: a) *Proteger la dignidad de la persona en su proceso de morir;* b) *Asegurar la autonomía de los pacientes y el respeto a su voluntad en su proceso de morir, incluyendo la manifestada de forma anticipada mediante la declaración de voluntades anticipadas;* c) *Proporcionar una atención de calidad a los destinatarios de esta ley.*

e) Madrid.

El 22 de marzo de 2017 entró en vigor, en la Comunidad Autónoma de Madrid, la *Ley 4/2017, de 9 de marzo, de Derechos y Garantías de las personas en el proceso de morir*⁶⁷. La asamblea aprobó por unanimidad la ley que reconoce el derecho a una muerte digna, es decir, a recibir cuidados paliativos integrales. Su objeto está establecido en su artículo 1: *La presente Ley tiene como objeto regular y proteger el ejercicio de los derechos de las personas a una adecuada atención sanitaria en el proceso de morir, establecer los deberes de los profesionales sanitarios que atienden a los pacientes que se encuentren en esta situación y definir las garantías que las instituciones sanitarias están obligadas a ofrecer con respecto a ese proceso.*

f) Navarra.

La comunidad autónoma de Navarra, es una de las pioneras en regular una ley autonómica la materia. Es de marzo de 2011 después de Andalucía y Aragón. Esta *Ley Foral 8/2011, de 24 de Marzo, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en*

⁶⁵ Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-10200 (fecha de consulta 14 de junio de 2017).

⁶⁶ Disponible en: http://noticias.juridicas.com/base_datos/CCAA/549585-l-4-2015-de-23-mar-ca-illes-balears-derechos-y-garantias-de-la-persona-en.html (fecha de consulta 14 de junio de 2017).

⁶⁷ Disponible en: https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2017/03/22/BOCM-20170322-2.PDF (fecha de consulta 14 de junio de 2017).

*el proceso de la muerte*⁶⁸, tiene como fines: la protección de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte; asegurar la autonomía de la persona y el respeto a su dignidad en el proceso de la muerte incluida de forma previa en el documento de voluntades anticipadas; regular los derechos de la persona durante el proceso de la muerte, los deberes del personal sociosanitario que atiende a estos pacientes, así como las garantías que las instituciones sanitarias estarán obligadas a proporcionar, tanto a los pacientes como a los profesionales, con respecto a ese proceso –artículo 2-.

g) País Vasco.

El Parlamento Vasco ha aprobado la *Ley 11/2016, de 8 de julio, de garantía de los derechos y de la dignidad de las personas en el proceso final de su vida*⁶⁹. Esta ley tiene por objeto: “regular los derechos que corresponden a las personas en el proceso final de su vida y garantizar el máximo respeto a su libre voluntad en la toma de decisiones que les afecten. Asimismo, regula las obligaciones del personal asistencial y sanitario que atiende a esas personas y define su marco de actuación, así como las garantías que deben proporcionar las instituciones sociales y sanitarias a lo largo de dicho proceso”.

2. Comunidades Autónomas sin regulación específica.

Por lo que respecta a las Comunidades Autónomas que no cuentan aún con legislación específica relativa a la “el proceso de una muerte digna” destacar que la mayoría se encuentra trabajando al respecto, como mostraremos a continuación:

a) Asturias.

El principado de Asturias, aprobó su *Proyecto de Ley del Principado de Asturias sobre derechos y garantías de la dignidad de las personas al final de la vida* el 31 de enero de 2017⁷⁰. El mismo, en proceso de tramitación parlamentaria, pretende garantizar la dignidad del paciente y defender su autonomía y voluntad, lo que incluye las preferencias detalladas en su documento de instrucciones previas (testamento vital) y el acceso a los cuidados y la sedación paliativa entre otras.

b) Cantabria.

⁶⁸ Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2011-7408 (fecha de consulta 14 de junio de 2017).

⁶⁹ Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2016-6997 (fecha de consulta 14 de junio de 2017).

⁷⁰ Disponible en: <http://www.jgpa.es/buscador-leyes-en-tramite?num=10/0142/0014/14586> (fecha de consulta 14 de junio de 2017).

En octubre de 2015 el Pleno del Parlamento de Cantabria, con los votos Partido Socialista Obrero Español.⁷¹, Partido Regionalista de Cantabria y Podemos, aprobó una proposición no de ley⁷² de este último partido. La misma contó con la abstención de Ciudadanos y el voto en contra del Partido Popular⁷³. A raíz de la misma dicho parlamento instaba al Ejecutivo central a promulgar una ley de testamento vital y muerte digna con el fin de reconocer el derecho a la libre disposición de la propia vida y de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte. Marcando su hoja de ruta del siguiente modo, una vez que esta norma estatal haya sido aprobada, la comunidad de Cantabria se dispondrá a desarrollar una ley autonómica de muerte sin sufrimiento. Aún hoy no se han producido avances al respecto.

c) Castilla - La Mancha.

Debemos especificar que Castilla- La Mancha, no dispone todavía de una ley específica en dicha materia, sin embargo, si dispone, de una regulación de Voluntades Previas y del registro correspondiente de las mismas⁷⁴. Además de una estrategia regional de cuidados Paliativos aprobada en diciembre de 2016⁷⁵.

d) Castilla y León.

La Mesa de las Cortes de Castilla y León, en su reunión ordinaria de 17 de marzo de 2017, admitió a trámite la Proposición No de Ley presentada por el grupo Parlamentario Podemos Castilla y León en relación con los derechos humanos de los enfermos terminales, para su debate y votación en la Comisión de Sanidad⁷⁶.

La misma plantea el hecho de que a nivel comunitario e internacional se extiende de manera progresiva el reconocimiento de la muerte digna y del derecho a recibir cuidados paliativos como un elemento inherente a la dignidad humana en tanto derecho fundamental reconocido en la Carta Europea de los Derechos Humanos.

e) Cataluña.

⁷¹ En adelante PSOE.

⁷² Disponible en: https://parlamento-cantabria.es/sites/default/files/9L4300-0015-1_firmado.pdf (fecha de consulta 14 de junio de 2017).

⁷³ En adelante PP.

⁷⁴ Disponible en: <https://goo.gl/pWdtkw> (fecha de consulta 14 de junio de 2017).

⁷⁵ Disponible en: <http://www.castillalamancha.es/actualidad/notasdeprensa/la-estrategia-regional-de-cuidados-paliativos-permitir%C3%A1-incorporar-m%C3%A1s-dispositivos-y-nuevos> (fecha de consulta 14 de junio de 2017).

⁷⁶ Disponible en: <http://www.ccy.l.es:8080/xmlservlet?rutaXml=9L/BOCCL0900250/BOCCL-09-015554.xml> (fecha de consulta 14 de junio de 2017).

El pasado 26 de enero de 2017 el Parlament de Catalunya debatió y sometió a votación una moción⁷⁷ de *Catalunya Sí Que Es Pot* con el fin de impulsar en el Congreso un proyecto de ley que modifique la legislación apostando por la despenalización de la eutanasia y el suicidio asistido, modificando por lo tanto el artículo 143 del Código Penal. La misma fue aprobada por Junt pel Sí, Partit dels Socialistes de Catalunya, la CUP –Candidatura d’Unitat Popular- y un diputado del PP.

Dicha moción solicitó al Govern a crear este año un “observatorio de la muerte” que reúna “datos cruciales” como dónde y de qué forma muere la gente en Catalunya, para extraer conclusiones y propuestas de mejora sobre la ayuda y el acceso a los distintos tratamientos y servicios.

Por otra parte propuso que Catalunya posibilite una muerte digna a toda persona que esté en una situación de sufrimiento insoportable que, estando en su plena capacidad mental exprese el deseo de morir dignamente y solicite ayuda para ello. Solicitando también el fomento de la promoción del Documento de Voluntades Anticipadas a través de vídeos en los Centros de Atención Primaria, de campañas en los medios de comunicación y otros medios.

Por su parte PP y Ciudadanos votaron en contra y defendieron el derecho a morir dignamente a través de la mejora de recursos y tratamientos paliativos y del acompañamiento médico adecuado, pero no por medio de la eutanasia y el suicidio asistido.

f) Comunidad Valenciana.

El anteproyecto de ley de muerte digna valenciana pretende garantizar unos derechos a los pacientes y también una serie de derechos y obligaciones al personal sanitario y a las instituciones que supongan un avance importante en esta materia. Concretamente pretende otorgar al paciente el derecho a rechazar tratamientos tras un proceso de información y decisión, a pesar de que esto pueda suponer un riesgo para su vida, así como a rechazar aquellos tratamientos que hayan sido ya iniciados con anterioridad⁷⁸.

⁷⁷ Disponible en: <http://www.parlament.cat/getdocie/11005472> (fecha de consulta 14 de junio de 2017).

⁷⁸ Castelló Navarro, Carlos, “La ley de muerte digna valenciana otorga al paciente el derecho a rechazar tratamientos”, *El diario.es*, *Comunidad Valenciana*, 17 de marzo de 2017, en. http://www.eldiario.es/cv/otorga-paciente-derecho-rechazo-tratamientos_0_622588219.html (fecha de consulta 14 de junio de 2017).

Este borrador que está en su fase de exposición pública⁷⁹, podría ser aprobado a finales de junio por el Consell.

El artículo 22 de dicho borrador expone que el personal médico responsable de la asistencia a la persona en el proceso final de la vida tiene el deber de evitar la obstinación terapéutica que tendría lugar cuando se mantienen o incrementan los tratamientos, sin posibilidades de curación, mejoría o recuperación. Por otra parte el texto recoge en su artículo 13, el derecho que tiene el paciente a decidir el lugar en el que desea pasar sus últimos días de vida. En el caso de hospitales o residencias, el artículo 30 garantiza habitaciones individuales en centros públicos y privados para que los pacientes puedan pasar en condiciones sus últimos lustros de vida.

g) Extremadura.

Actualmente, Extremadura no dispone de ninguna ley pero si de un Registro de expresión anticipada de voluntades desde 2008.

h) La Rioja.

El Gobierno de la Rioja aprobó el proyecto de Ley sobre instrucciones previas en el ámbito de la Sanidad.⁸⁰ El objetivo del mismo es el de garantizar el derecho de los pacientes riojanos a elegir libremente sus cuidados médicos cuando ya no estén capacitados para hacerlo y asegurarles una muerte digna. Este documento contiene la declaración de la voluntad de una persona que, de una forma previa al proceso de muerte desee dejar constancia sobre los cuidados médicos para el tratamiento de su salud sobre todo, en aquellos casos en los que el paciente no pueda manifestarlos, o en el caso de que se produjera su fallecimiento decidir sobre el destino de su cuerpo y órganos.

Debemos destacar que la importancia de esta norma reside no solo en las mejoras que se introduce a la Ley de Salud de La Rioja -Ley 2/2002, de 17 de abril- sino también en el nuevo derecho que se ofrece al usuario del Sistema Público de Salud: el derecho a la libertad de elección, que incide directamente sobre la dignidad del paciente.

⁷⁹ Disponible en <http://www.san.gva.es/documents/151322/79d4ec4d-0078-469d-ac0f-4b708256731b> (fecha de consulta 14 de junio de 2017).

⁸⁰ Consultado en el Gobierno de la Rioja en Internet: <http://www.larioja.org/comunicacion/en/reuniones-gobierno/reunion-gobierno/gobierno-aprueba-proyecto-ley-regulara-documento-instruccion> (fecha de consulta 14 de junio de 2017).

i) Murcia.

En 2015 la consejería de Sanidad se dispuso a elaborar una propuesta, para su posterior tramitación parlamentaria, relativa a la muerte digna. En la misma se recogerían los derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte⁸¹, no obstante no prosperó.

Recientemente se debatió una proposición de ley del PSOE, que tampoco prosperó, al no contar con el apoyo del PP ni de Ciudadanos. La misma estipulaba los derechos a decidir una muerte digna de los mayores de 16 años, a la retirada de medicamentos o aparatos que mantienen la vida de forma artificial, a recibir cuidados paliativos de calidad o a la intimidad de estos pacientes, que contarían con una habitación individual en los hospitales⁸².

C) Otros modelos en el marco Europeo.

Llegados a este punto nos resulta necesario realizar una revisión respecto a la posición de nuestros países vecinos en relación a la “muerte digna”. Para ello analizaremos los casos de Alemania, Francia, Holanda y Bélgica, Italia y Portugal por considerarlos de interés para el presente estudio.

a) Alemania

El 6 de noviembre de 2015 el parlamento alemán aprobó una ley que permite el suicidio asistido por causas altruistas. Dicha propuesta fue aprobada con 60 votos a favor y 233 en contra⁸³. La misma el suicidio asistido por ciertas razones individuales y motivos altruistas. Sin embargo, existe una condena de hasta tres años de prisión en el caso de que una persona ofrezca a alguien ayuda en el suicidio asistido cuando ésta tenga fines meramente comerciales en los que se entrevé un ánimo de lucro por parte de la persona que pretende prestar dicha ayuda.

b) Francia

⁸¹ Benito, Pilar. “La Comunidad prepara una ley para regular la muerte digna”, *La opinión de Murcia*, 5 de octubre de 2015, en: <http://www.laopiniondemurcia.es/comunidad/2015/10/05/comunidad-prepara-ley-regular-muerte/681983.html>

⁸² “PP y Ciudadanos tumbarán la ley de muerte digna del PSOE”, *La opinión de Murcia*, 24 de mayo de 2017. <http://www.laopiniondemurcia.es/comunidad/2017/05/24/pp-ciudadanos-tumbaran-ley-muerte/831766.html> (fecha de consulta 14 de junio de 2017).

⁸³ Alzola, Pablo, “Alemania permite la cooperación altruista al suicidio”, *ACEPRENSA*, 20 de noviembre de 2015, en: <https://www.acepresa.com/articulos/alemania-permite-la-cooperacion-altruista-al-suicidio/> (fecha de consulta 14 de junio de 2017).

El caso francés dispone de hasta siete normas para regular cuestiones tan dispares como es la financiación de los paliativos, la atención a domicilio o *el derecho de la familia a pedir un permiso laboral para acompañar a un paciente moribundo*⁸⁴. La legislación gala que regula el fin de la vida -que no la eutanasia- prohíbe como en el caso Español el ensañamiento terapéutico y prevé el derecho del paciente a rechazar un tratamiento.

c) Holanda y Bélgica

El pasado 1 de abril de 2002 y el 22 de septiembre de ese mismo año, entraron en vigor una serie de leyes que despenalizan ciertos casos de eutanasia en Holanda y Bélgica. Dichas normas tienen su fundamento en el principio de autonomía de la voluntad.

La ley holandesa, establece una multiplicidad de requisitos para excluir la pena de hasta doce años de prisión con la que el propio artículo 293.1 del código penal penaliza gravemente el auxilio asistido. Tras una modificación del apartado segundo del citado artículo establece: *el supuesto al que se refiere el apartado 1º no será punible en el caso de que haya sido cometido por un médico cumpliendo los requisitos de cuidado recogidos en el art. 2º de la Ley sobre comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio.*

El propio artículo 2 de la ley holandesa establece ciertos controles estrictos al procedimiento que pone fin a la vida del paciente enfermo. Se deben cumplir una serie de exigencias para llevar cabo de forma correcta dicho procedimiento, por una parte, se exige que el propio paciente decida voluntaria y mediadamente sobre la adopción de una decisión de tal importancia, lo que conlleva por parte del médico a informarle detalladamente sobre su estado de salud y sus posibilidades reales de curación. Una vez comunicada dicha información de forma detallada, se presupone que el paciente se encuentra en condiciones de tomar una decisión y solicitar con posterioridad a esta misma su muerte digna⁸⁵.

d) Italia

⁸⁴ Valerio, María, “¿Qué dicen nuestros vecinos europeos de la muerte digna?”, *el Mundo.es*, 19 de noviembre de 2010, <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2010/11/19/noticias/1290187776.html> (fecha de consulta 14 de junio de 2017).

⁸⁵ Rivas García, Nicolás., “Despenalización de la eutanasia en la Unión Europea: autonomía e interés del paciente”. *Estudios en Derecho y Gobierno*, Bogotá, 2008, pp. 49-50.

El caso italiano se ha puesto como ejemplo de mala regulación en materia de paliativos. La administración realizó hasta tres normas diferentes sin contar con profesionales en la materia, lo que supuso graves fallos en la organización⁸⁶.

No obstante, a comienzos de 2017 a raíz de dos casos italianos bastante controvertidos y famosos, se ha reabierto el debate sobre el derecho a una muerte digna en el país. Por un lado el caso de DJ Fabo -Fabio Antoniani- de 40 años que quedó tetrapléjico y ciego tras sufrir un grave accidente de tráfico⁸⁷. Murió mordiendo un botón que activaba la emisión de un fármaco letal a principios de 2017 en una clínica en suiza tras casi tres años postrado en una cama a través de un suicidio asistido con la ayuda de Marco Cappato miembro del partido Radical y la persona que se encargó de acompañar hasta Suiza a Fabiano Antoniani debido a que éste no quería involucrar a su familia debido a que en Italia está prohibido y castigado con hasta 12 años de pena de prisión el suicidio asistido. Marco Cappato es tesorero de la Asociación Luca Coscioni a la que Antoniani se había dirigido varios años atrás para pedir que le ayudaran a morir con dignidad. Fabio hizo un llamamiento a los dirigentes políticos solicitando que se legislara sobre la materia para que casos como el suyo pudieran tener un buen fin no teniendo que sufrir una muerte lenta y dolorosa. Marco manifestó que Antonini estaba nervioso porque temía que no pudiera poner fin a su vida por ser ciego. Finalmente, Cappato anunció en las redes sociales el fallecimiento efectivo de Fabio. Por otra parte, Gianni Trez, de 65 años de edad que al igual que Fabio murió a las pocas horas de que éste lo hiciera en la misma clínica Suiza.

Ambos caso, junto con otros similares, reabrieron un caluroso debate político entre quienes están a favor de regular el derecho a una muerte digna y quienes se muestran totalmente en contra.

A raíz el Parlamento italiano comenzó en marzo de 2017 el proceso de tramitación de una de las leyes más controvertidas, la que establece el testamento biológico, después de años de debate y polémicos casos de ciudadanos que fueron ayudados a morir. El texto prevé la posibilidad de disponer de un testamento biológico, vinculante para el médico y

⁸⁶ Valerio, María, “¿Qué dicen nuestros vecinos europeos de la muerte digna?”, *el Mundo.es*, 19 de noviembre de 2010. <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2010/11/19/noticias/1290187776.html> (fecha de consulta 14 de junio de 2017).

⁸⁷ Malguizo, Soraya, “La muerte de dos italianos en Suiza reabre el debate de la eutanasia en Italia”, *el Mundo.es*, 2 de febrero de 2017. <http://www.elmundo.es/sociedad/2017/03/02/58b70de0468aebb85d8b463a.html> (fecha de consulta 14 de junio de 2017).

los familiares y que incluya la posibilidad de renunciar a la nutrición e hidratación artificial. Por el contrario no reconoce la petición de la sedación profunda terminal, que lleva a la muerte del paciente, ni el llamado suicidio asistido o la despenalización de la asistencia médica a la muerte voluntaria, es decir la eutanasia activa⁸⁸.

e) Portugal

El parlamento portugués mantiene en la actualidad el debate sobre la despenalización de la muerte asistida. El mismo fue iniciado por el movimiento cívico portugués *Derecho a Morir con Dignidad* que presentó a principios de 2017, con las firmas necesarias para ser admitida a trámite, una petición a la Asamblea de la República para debatir sobre la despenalización de la muerte asistida y la cuestión del final de la vida⁸⁹.

A raíz el Bloque de Izquierda ha dejado claras sus intenciones de presentar lo antes posible un proyecto de ley sobre el final de la vida y la eutanasia.



⁸⁸ “La controvertida ley sobre testamento biológico llega al Parlamento italiano”, *La Vanguardia.es*, 13 de marzo de 2017. <http://www.lavanguardia.com/vida/20170313/42852296527/la-controvertida-ley-sobre-testamento-biologico-llega-al-parlamento-italiano.html> (fecha de consulta 14 de junio de 2017).

⁸⁹ Pedrós, Fernando, “El Parlamento portugués debate la despenalización de la muerte asistida”, *Público.es*, 26 de enero de 2017. <http://blogs.publico.es/estacion-termino/2017/01/26/el-parlamento-portugues-debate-la-despenalizacion-de-la-muerte-asistida/> (fecha de consulta 14 de junio de 2017).

IV. MUERTE DIGNA Y DERECHOS EN EL PROCESO DE LA MUERTE EN LA AGENDA POLÍTICA.

En aras de profundizar en el objeto de estudio, hemos considerado necesario realizar una revisión de las distintas propuestas llevadas a cabo por las diferentes fuerzas políticas. Para ello hemos consultado sus programas electorales más recientes, concretamente los relativos a las elecciones 2004, 2008, 2011, 2015 y 2016 respectivamente. Todo ello para conocer qué postura ha tenido cada uno de los principales partidos políticos en nuestro país respecto a la denominada “muerte digna”.

G) Programas electorales de las elecciones generales de 2004 Partido Popular, Partido Socialista Obrero Español e Izquierda Unida⁹⁰-.

Comenzaremos analizando las propuestas llevadas a cabo por las fuerzas políticas del PP, PSOE e IU del año 2004. Expondremos de esta manera cual fue su propuesta de regulación respecto al derecho a morir dignamente.

El PSOE hace referencia a la eutanasia en su programa electoral dentro del apartado derechos civiles. Concretamente propuso promover la creación de una Comisión en el Congreso de los Diputados que permitiera debatir sobre el derecho a la eutanasia y a una muerte digna, los aspectos relativos a su despenalización, el derecho a recibir cuidados paliativos y el desarrollo de tratamientos de dolor⁹¹.

IU propuso garantizar a la ciudadanía la opción a una muerte digna⁹².

El PP no propuso nada al respecto.⁹³

H) Programas electorales de las elecciones generales de 2008 -PP, PSOE, IU y Ciudadanos-.

⁹⁰ En adelante PP, PSOE e IU, respectivamente.

⁹¹ Programa Electoral PSOE, 2004, disponible en: <http://web.psoe.es/source-media/000000348500/000000348570.pdf> (fecha de consulta 14 de junio de 2017).

⁹² Programa Electoral de Izquierda Unida, 2004, disponible en: <http://www.izquierda-unida.es/sites/default/files/1193830877519.pdf> (fecha de consulta 14 de junio de 2017).

⁹³ Programa de gobierno del Partido Popular, 2004, <http://www.pp.es/sites/default/files/documentos/1152-20090908162339.pdf> (fecha de consulta 14 de junio de 2017).

Al respecto de las propuestas de regulación en materia de derecho a morir dignamente llevadas a cabo por los diferentes partidos políticos PP, PSOE, Ciudadanos e IU en las elecciones generales del año 2008 destacamos:

El PSOE da un paso atrás respecto a su postura en 2004, al no hacer ninguna propuesta al respecto.⁹⁴.

Ciudadanos propuso configurar regulación específica en materia derecho a morir dignamente. Defendiendo en su programa electoral la aprobación de una *Ley sobre Voluntades Anticipadas*⁹⁵.

IU propuso la normalización de los Cuidados Paliativos y despenalización de la eutanasia⁹⁶.

Con lo que respecta al PP al igual que sucedió en las elecciones de 2004, en el año 2008 no expone tampoco propuesta alguna al respecto⁹⁷.

I) Programas electorales de las elecciones generales de 2011 PP, PSOE e IU.

En este caso analizaremos las propuestas realizadas por las fuerzas políticas en las elecciones generales de 2011:

Siguiendo con nuestro análisis debemos destacar en especial la propuesta del PSOE en el marco de las elecciones generales de 2011. Dicha propuesta tenía por objeto la aprobación de una *Ley de muerte digna*, para regular los derechos de las personas en el proceso del final de la vida debido a que la regulación en ese momento presentaba vacíos y lagunas que daban pie a que, en ocasiones, el respeto a la voluntad de cada uno en todos los momentos de la vida y también ante la muerte, no estuviera asegurado⁹⁸.

⁹⁴ Programa electoral PSOE, 2008, <http://web.psoe.es/source-media/000000118500/000000118784.pdf>

⁹⁵ Programa Electoral Ciudadanos, 2008, http://www.religionconfidencial.com/catolicos/Programa-Generales_ECDFIL20150513_0002.pdf (fecha de consulta 14 de junio de 2017).

⁹⁶ Programa electoral Izquierda Unida, 2008, <http://www.izquierda-unida.es/sites/default/files/1203936573085.pdf> (fecha de consulta 14 de junio de 2017).

⁹⁷ Programa de Gobierno Partido Popular, 2008, <http://www.pp.es/sites/default/files/documentos/1191-20090909122124.pdf> (fecha de consulta 14 de junio de 2017).

⁹⁸ Programa electoral del PSOE, 2011, <http://www.psoe.es/media-content/2015/09/617003-000000495229.pdf> (fecha de consulta 14 de junio de 2017).

En cuanto a la propuesta de IU podemos decir que la misma hacía referencia a que los poderes públicos debían de garantizar en toda la red sanitaria la atención al derecho a una Muerte Digna y las disposiciones del Testamento Vital⁹⁹.

En el caso del PP, del mismo modo que en las elecciones generales anteriores, no propuso proponer ningún tipo de regulación al respecto¹⁰⁰.

J) Programas electorales de las elecciones generales del PP, PSOE, Ciudadanos; Izquierda Unida y Podemos del 2015.

El PSOE como venía haciendo en las anteriores elecciones propuso en esta ocasión promulgar una *ley de muerte digna y de cuidados paliativos*¹⁰¹

Por su parte Ciudadanos en esta ocasión no propuso nada al respecto¹⁰².

IU no incluyó en su programa electoral ninguna proposición concreta en materia de derecho a una muerte digna o eutanasia para las elecciones generales de 2015¹⁰³.

Podemos propuso aprobar una ley que posibilitara la libre disposición de la propia vida y que regulara el marco de la toma de decisiones al respecto. Igualmente, propusieron derogar el apartado cuarto del artículo 143 del Código Penal. También, promover un debate entre la ciudadanía y los profesionales de la salud sobre el grado de autonomía de las personas en la toma de decisiones relativa a los últimos momentos de la vida, acerca del testamento vital y de la muerte digna¹⁰⁴.

Siguiendo la estela de las anteriores elecciones el PP no se pronunció al respecto¹⁰⁵.

⁹⁹ Propuestas electorales Izquierda Unida, 2011, http://izquierda-unida.es/sites/default/files/doc/Programa_Electoral_IU_2011_0.pdf (fecha de consulta 14 de junio de 2017).

¹⁰⁰ Programa electoral Partido Popular, 2011, <http://www.pp.es/sites/default/files/documentos/5751-20111101123811.pdf> (fecha de consulta 14 de junio de 2017).

¹⁰¹ Propuestas electorales PSOE, 2015, http://www.psoe.es/media-content/2015/11/PSOE_Programa_Electoral_2015.pdf (fecha de consulta 14 de junio de 2017).

¹⁰² Programa electoral Ciudadanos, 2015, <http://www.lasprovincias.es/elecciones/generales/201512/09/programa-electoral-ciudadanos-para-20151209101218.html> (fecha de consulta 14 de junio de 2017).

¹⁰³ Programa electoral Izquierda Unida, 2015, http://www.izquierda-unida.es/sites/default/files/doc/Programa_Completo_IU_Elecciones_Generales_20D_2015.pdf (fecha de consulta 14 de junio de 2017).

¹⁰⁴ Programa electoral Podemos, 2015, <https://lasonrisadeunpais.es/wp-content/plugins/programa/data/programa-es.pdf> (fecha de consulta 14 de junio de 2017).

¹⁰⁵ Programa electoral Partido Popular, 2015, <http://www.pp.es/sites/default/files/documentos/programa2015.pdf> (fecha de consulta 14 de junio de 2017).

K) Programas electorales de las elecciones generales del PP, PSOE, Cs, Podemos y UI del 2016.

Para concluir con el análisis de las propuestas en materia de derecho a una muerte digna o eutanasia de las diferentes elecciones generales llevadas a cabo por los diferentes partidos políticos procedemos a analizar las últimas elecciones generales que tuvieron lugar en el año 2016.

El PSOE propone promulgar una ley de muerte digna y de cuidados paliativos. Además de abrir un debate sobre la eutanasia si en la próxima legislatura se llegase a obtener un consenso¹⁰⁶.

En cuanto a UI podemos decir que para las elecciones generales del 26J de 2016 no propusieron nada específico en materia de muerte digna o eutanasia¹⁰⁷.

Ciudadanos plantea de nuevo una ley para la muerte digna que ayude a las personas a evitar el sufrimiento en caso de enfermedad no tratable con consecuencia irreversible de muerte¹⁰⁸.

Podemos propone aprobar una ley que permita la libre disposición de la propia vida. En relación plantea la necesidad de derogar el apartado 4 del artículo 143 del Código Penal¹⁰⁹.

El PP sigue sin pronunciarse en sus programar electorales al respecto¹¹⁰.

L) Proposición de ley de Ciudadanos sobre muerte digna.

Llegados a este punto cabe poner de relieve que el pasado 28 de marzo de 2017 los grupos parlamentarios votaron a favor de que se admita a trámite la proposición de ley

¹⁰⁶ Propuestas electorales PSOE, 2016, <http://www.psoe.es/media-content/2016/05/PSOE-Programa-Electoral-2016.pdf> (fecha de consulta 14 de junio de 2017).

¹⁰⁷ Propuesta electoral IU, 2016, http://www.izquierda-unida.es/sites/default/files/doc/50_Pasos_Para_Gobernar_Juntos_0.pdf

¹⁰⁸ Programa electoral Ciudadanos, 2016, <https://hipertextual.com/2016/06/programa-electoral-ciudadanos-pdf-2016> (fecha de consulta 14 de junio de 2017).

¹⁰⁹ Programa electoral Podemos, 2016, <https://lasonrisadeunpais.es/wp-content/uploads/2016/06/Podemos-Programa-Electoral-Elecciones-Generales-26J.pdf> (fecha de consulta 14 de junio de 2017).

¹¹⁰ Programa electoral Partido Popular, 2016, <http://www.pp.es/elecciones-generales-2016> (fecha de consulta 14 de junio de 2017).

de Ciudadanos sobre muerte digna¹¹¹. El PP y el PSOE habiendo presentado con anterioridad iniciativas al respecto con muchas similitudes, durante el debate parlamentario su apoyo por pura coherencia.

Finalmente dicha proposición de ley, contó con el apoyo del PP, PSOE, Unidos Podemos, Unión del Pueblo Navarro (UPN) y Compromís; por su parte, la abstención de Esquerra Republicana de Catalunya (ERC); y el voto en contra del PNV y del Partido Demócrata Europeo Catalán (PDeCAT). El País Vasco es precisamente una de las comunidades que cuentan con una ley propia en la materia, así como Andalucía, Asturias, Galicia, Canarias, Baleares, Navarra, Aragón y Madrid. En resumen, la iniciativa salió adelante con 315 votos a favor, 5 noes y 17 abstenciones.

En cuanto a la justificación de la necesidad de ésta proposición de ley, podemos decir que lo que se pretende es la defensa de la igualdad de todos los españoles, incluso en el propio proceso de la muerte, palabras que expresaba el propio diputado de ciudadanos Francisco Igea al presentar la iniciativa¹¹² Según el propio Parlamento, en España, más de cincuenta mil pacientes al año mueren sin unos cuidados paliativos de calidad porque sigue existiendo el ensañamiento terapéutico, quien cree que puede imponer el dolor a sus pacientes por sus creencias.

La portavoz del PP, Pilar Cortes, manifestó su apoyo a la iniciativa de ciudadanos al declarar que *"contribuye a la igualdad en la prestación de cuidados paliativos en las comunidades autónomas"*. Por su parte, también defendió el *"respeto de la autonomía del paciente"* y *"el derecho de todo paciente a recibir unos cuidados paliativos de calidad"*.

Como ya hemos indicado, El Partido Nacionalista Vasco (PNV), manifestó su desacuerdo votando en contra acusando a Ciudadanos de haber copiado literalmente la ley vasca.

¹¹¹ De Emilio, Benito, "El Congreso aprueba debatir una ley de muerte digna sin incluir la eutanasia", *El País*, 28 de marzo de 2017, http://politica.elpais.com/politica/2017/03/28/actualidad/1490716259_715873.html (fecha de consulta 14 de junio de 2017).

¹¹² Mingorance, Andrea, "El Congreso aprueba tramitar una ley sobre muerte digna tras frenar el debate de la eutanasia", *Diario Crítico*, 28 de marzo de 2017, <http://www.diariocritico.com/nacional/congreso-debate-ley-de-muerte-digna-ciudadanos> (fecha de consulta 14 de junio de 2017).

Por su parte Alberto Garzón, de Unidos Podemos, presentó un proyecto de ley en el que se recogía a groso modo la regulación de la eutanasia y el suicidio asistido, que fue rechazado, no siendo sometido a debate en ningún momento.



V. CONSIDERACIONES FINALES EN TORNO AL OBJETO DE ESTUDIO.

El presente Trabajo ha consistido en una pequeña aproximación a uno de los grandes retos del Estado, Social, Democrático y de Derecho, la denominada muerte digna y los correspondientes derechos en el proceso de muerte. Una vez finalizado hemos llegado a las siguientes conclusiones:

I. El derecho a la vida constituye un “*prius*”, valor supremo y predominante para el resto de derechos, pues sin ella carecerían de entidad. Por ende existe una obligación – respecto al Estado y a terceros- de protegerla incluso sin atender a la voluntad del titular.

II. No existe un derecho a la muerte propiamente dicho. Siendo la muerte un hecho fáctico del que puede disponer su titular, no podría decirse a este respecto que exista un derecho constitucional a la propia muerte. Pues como ha apuntado la jurisprudencia constitucional en reiteradas ocasiones la vida es un bien constitucional que debe ser protegido por parte de los poderes públicos y de los terceros, no reconociéndose un derecho subjetivo y exigible a la muerte. No obstante, atendiendo a la evolución normativa y de la jurisprudencia constitucional al respecto, si podemos hablar de derechos del paciente relacionados con la denominada muerte digna a través garantías legalmente establecidas. En España la vía por la que se ha intentado garantizar la muerte digna ha sido a través de la configuración de los derechos en el proceso de la muerte.

III. Existen diferentes tipos de eutanasia - pasiva, activa voluntaria/no voluntaria y activa indirecta- En España no se ha reconocido ninguno de ellos. No obstante la pasiva podría tener encaje constitucional.

IV. Si atendemos a nuestros países vecinos observamos la existencia de diferentes formas de regular “la muerte digna”. Como ejemplo paradigmático hemos encontrado el de Holanda y Bélgica –que reconocen la figura de la eutanasia- siendo el resto de casos analizados más cercanos a la configuración española –no reconocen la eutanasia como tal-. Además hemos observado el auge del debate sobre la eutanasia y la muerte digna en países como Italia y Portugal.

V. Por lo que respecta al nivel Estatal la norma que regula nuestro objeto de estudio es la *Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica Reguladora de la Autonomía del Paciente*. Una ley en tela de juicio por resultar insuficiente. Será en el nivel Autonómico en el que encontremos derechos estatutarios y normas específicas en materia de muerte digna, normas que suponen un salto cualitativo en la materia, un claro ejemplo es el de Andalucía y Aragón . En la actualidad son muchas las Autonomías que ya cuentan con una ley de muerte digna, y las que no se encuentran en proceso, no obstante ya son diversos Parlamentos Autonómicos los que han instado al Parlamento “central” a sustituir la actual normativa, por una más garantista y valiente, dándoles un marco más amplio de actuación.

VI. En cuanto a la evolución las propuestas en materia de eutanasia y muerte digna de los partidos políticos, en las recientes citas electorales destacar: .El partido en el Gobierno, el PP, nunca ha incorporado, en los programas electorales analizados, propuestas en materia de muerte digna o eutanasia. El resto de partidos sí lo han hecho pero con distintos planteamientos. En el caso del PSOE las propuestas en la materia – intermitentes, por no ofrecerse en todos sus programas electorales- han sido tendentes a garantizar la dignidad en el proceso de la muerte a través de determinados derechos. En la misma línea Ciudadanos, que sí ha incorporado en su programario reciente la necesidad de una nueva Ley de Muerte Digna. Y finalmente en el caso de Izquierda Unida y Podemos, encontramos una apuesta firme por el reconocimiento de un auténtico derecho a decidir en relación a la propia muerte. Observamos por lo tanto diferente posturas al respecto.

VII. En la actualidad existe una proposición de ley, ya en trámite parlamentario, en materia de muerte digna. Siendo esta una gran oportunidad para encajar adecuadamente toda la normativa analizada, y de ponernos a la altura que corresponde a una democracia avanzada en materia de derechos, garantizando el respeto de la dignidad de los ciudadanos y ciudadanas en el proceso de la muerte.

En definitiva todo lo relacionado con la posición del Estado en respecto al proceso de la muerte siempre ha sido – y será- objeto de controversias, pues se trata de un tema delicado, con un altísimo componente moral. En este sentido terminamos el trabajo desde la idea de la preeminencia del derecho a la vida, un bien constitucional

jurídicamente protegido por parte del Estado. Por lo tanto no nos decantamos por el posible reconocimiento de la eutanasia directa, pues bajo nuestro punto de vista no existe un derecho a la propia muerte y a exigir que el Estado o terceros te lo garanticen, con todo lo que implica. No obstante, consideramos fundamental atender en mayor medida al valor de la dignidad humana y a la correspondiente libre elección del paciente, en la línea de las Leyes Autonómicas Andaluza y Aragonesa. Por ello consideramos que los poderes públicos deberán llevar a cabo la correspondiente ponderación, aplicando las medidas necesarias para que el proceso de la muerte cuadre en dichos estándares y encaje todas las piezas. Necesitamos de una normativa más garantista, que no se quede en las medias tintas.

Por lo tanto en relación a las hipótesis de partida:

Hipótesis I: En el marco europeo existen diferentes posturas normativas en relación a la posición del Estado respecto a la denominada “muerte digna”. La reafirmamos.

Hipótesis I: En España se están configurando y consolidando los derechos en el proceso de la muerte, siendo las Comunidades Autónomas las pioneras. La reafirmamos.

Hipótesis II: El Estado Español no reconoce un derecho a la muerte. La reafirmamos.

Hipótesis III: La regulación española al respecto es heterogénea y oscila según la Comunidades Autónomas. La reafirmamos.

Hipótesis IV: La legislación estatal resulta insuficiente y necesita de una reforma que la ponga al nivel de las necesidades de la ciudadanía. La reafirmamos.

VIII. BIBLIOGRAFÍA.

Alzola, Pablo, “Alemania permite la cooperación altruista al suicidio”, *ACEPRENSA*, 20 de noviembre de 2015, en: <https://www.aceprensa.com/articulos/alemania-permite-la-cooperacion-altruista-al-suicidio/>

Abellán Salort, José Carlos; Berroca Lanzarot, Ana Isabel., *Anatomía, libertad y testamentos vitales, régimen jurídico y publicidad.*, Dykinson, Madrid, 2009.

Álvarez Conde, Enrique; Tur Ausina, Rosario., *Derecho Constitucional*, Tecnos, Madrid, 2016,

Álvarez Conde, Enrique; Tur Ausina, Rosario; Hernández González, Esther; Nuño Gómez, Laura; Galván Souto, Clara, *Deontología, Principios Jurídicos Básicos e Igualdad*, Tecnos, Madrid, 2016.

Benito, Pilar. “La Comunidad prepara una ley para regular la muerte digna”, *La opinión de Murcia*, 5 de octubre de 2015, en: <http://www.laopiniondemurcia.es/comunidad/2015/10/05/comunidad-prepara-ley-regular-muerte/681983.html>

Dworkin, Roland., *El dominio de la vida. Una discusión acerca del aborto, la eutanasia y la libertad individual*, traducción de Caracciolo, Ricardo; Ferreres, Víctor., Barcelona, Ariel, 1994.

Castelló Navarro, Carlos, “La ley de muerte digna valenciana otorga al paciente el derecho a rechazar tratamientos”, *El diario.es, Comunidad Valenciana*, 17 de marzo de 2017, http://www.eldiario.es/cv/otorga-paciente-derecho-rechazo-tratamientos_0_622588219.html

De Montalvo, Jääskeläinen, Federico, “Límites a la autonomía de la voluntad e instrucciones previas: un análisis desde el derecho constitucional”, *DS: Derecho y salud*, Vol 20 n°1, Enero-junio 2010.

Mingorance, Andrea, “El Congreso aprueba tramitar una ley sobre muerte digna tras frenar el debate de la eutanasia”, *Diario Crítico*, 28 de marzo de 2017,

<http://www.diariocritico.com/nacional/congreso-debate-ley-de-muerte-digna-ciudadanos>

De Emilio, Benito, “El Congreso aprueba debatir una ley de muerte digna sin incluir la eutanasia”, *El País*, 28 de marzo de 2017, http://politica.elpais.com/politica/2017/03/28/actualidad/1490716259_715873.html

Fernández-Coronado González, Ana; Pérez Álvarez, Salvador., *La protección de la Salud en tiempos de crisis, Nuevos retos del bioderecho en una sociedad plural*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2014.

Guerrero García, José Luis; Abellán Gascón, Marina., *Los derechos fundamentales, la vida, la dignidad y los derechos de libertad*, Tirant lo Blanch, Valencia 2013.

González Escudero, Ángeles, *Sinopsis del artículo 15 de la Constitución Española*, 2011. <http://www.congreso.es/consti/constitucion/indice/sinopsis/sinopsis.jsp?art=15&ti po=2>

Pedrós, Fernando, “El Parlamento portugués debate la despenalización de la muerte asistida”, *Público.es*, 26 de enero de 2017. <http://blogs.publico.es/estacion-termino/2017/01/26/el-parlamento-portugues-debate-la-despenalizacion-de-la-muerte-asistida/>

Pina Rodríguez. Gloria, “El mapa de la muerte digna en España”, *Periódico EL País*, 3 de marzo de 2017. http://politica.elpais.com/politica/2017/03/02/actualidad/1488459614_059982.html

Presno Linera, Miguel Ángel, "El fin del dolor," *El periódico.es*, 2 de octubre de 2015, <http://www.elperiodico.com/es/noticias/opinion/fin-del-dolor-4555482>

Rey Martínez, Fernando, *Eutanasia y derechos fundamentales*, Madrid, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, Madrid, 2008.

Rivas García, Nicolás., “Despenalización de la eutanasia en la Unión Europea: autonomía e interés del paciente”. *Estudios en Derecho y Gobierno*, Bogotá, 2008.

Valerio, María, “¿Qué dicen nuestros vecinos europeos de la muerte digna?”, *el Mundo.es*, 19 de noviembre de 2010, <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2010/11/19/noticias/1290187776.html>

IX. OTRAS REFERENCIAS WEB.

Sitio web del Congreso de los Diputados:

http://www.congreso.es/constitucion/ficheros/sentencias/stc_120_1990.pdf

http://www.congreso.es/constitucion/ficheros/sentencias/stc_053_1985.pdf

Sitio Web del Boletín Oficial del Estado:

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188>

https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2011-7408

https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2016-6997

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2010-3514>

https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-10200

Sitio web del Tribunal Constitucional:

<http://hj.tribunalconstitucional.es/es/Resolucion/Show/4690>

<http://hj.tribunalconstitucional.es/el/Resolucion/Show/1562>

<http://hj.tribunalconstitucional.es/el/Resolucion/Show/1650>

Sitio web del Ministerio de Justicia:

http://www.mjusticia.gob.es/cs/Satellite/Portal/1292427372751?blobheader=application%2Fpdf&blobheadervalue1=attachment%3B+filename%3DSTC_11-1991.pdf

Sitio web de la Universitat de Barcelona:
<http://www.ub.edu/ciudadania/hipertexto/evolucion/trabajos/0304/3/4.htm>

Sitio web de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México:

http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2002/ponencia_jul_2k2.html

Sitio web del Centro de Documentación y Bioética de la Universidad de Navarra:

<http://www.unav.es/cdb/dhblexico011009.html>

Sitio Web de la Junta de Andalucía.

<http://www.juntadeandalucia.es/boja/2010/88/1>

Sitio web de Noticia Jurídicas:

http://noticias.juridicas.com/base_datos/CCAA/ar-110-2011.t1.html#a2

http://noticias.juridicas.com/base_datos/CCAA/549585-1-4-2015-de-23-mar-ca-illes-balears-derechos-y-garantias-de-la-persona-en.html

Sitios web de los diferentes Parlamentos Autonómicos:

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2017/03/22/BOCM-20170322-2.PDF

<http://www.jgpa.es/buscador-leyes-en-tramite?num=10/0142/0014/14586>

https://parlamento-cantabria.es/sites/default/files/9L4300-0015-1_firmado.pdf

<https://goo.gl/pWdtkw>

<http://www.castillalamancha.es/actualidad/notasdeprensa/la-estrategia-regional-de-cuidados-paliativos-permitir%20A1-incorporar-m%C3%A1s-dispositivos-y-nuevos>

<http://www.ccy1.es:8080/xmlservlet?rutaXml=9L/BOCCL0900250/BOCCL-09-015554.xml>

<http://www.parlament.cat/getdocie/11005472>

<http://www.san.gva.es/documents/151322/79d4ec4d-0078-469d-ac0f-4b708256731b>

<http://www.larioja.org/comunicacion/en/reuniones-gobierno/reuniongobierno/gobierno-aprueba-proyecto-ley-regulara-documento-instruccio>

Programa Electoral PSOE, 2004:

<http://web.psoe.es/source-media/000000348500/000000348570.pdf>

Programa Electoral de Izquierda Unida, 2004:

<http://www.izquierda-unida.es/sites/default/files/1193830877519.pdf>

Programa de gobierno del Partido Popular, 2004:

<http://www.pp.es/sites/default/files/documentos/1152-20090908162339.pdf>

Programa electoral PSOE, 2008:

<http://web.psoe.es/source-media/000000118500/000000118784.pdf>

Programa Electoral Ciudadanos, 2008:

http://www.religionconfidencial.com/catolicos/ProgramaGenerales_ECDFIL20150513_0002.pdf

Programa electoral Izquierda Unida, 2008:

<http://www.izquierda-unida.es/sites/default/files/1203936573085.pdf>

Programa de Gobierno Partido Popular, 2008,:

<http://www.pp.es/sites/default/files/documentos/1191-20090909122124.pdf>

Programa electoral del PSOE, 2011:

<http://www.psoe.es/media-content/2015/09/617003-000000495229.pdf>

Programa electoral Partido Popular, 2015:

<http://www.pp.es/sites/default/files/documentos/programa2015.pdf>

Propuestas electorales PSOE, 2016:

<http://www.psoe.es/media-content/2016/05/PSOE-Programa-Electoral-2016.pdf>

Propuesta electoral IU, 2016:

http://www.izquierdaunida.es/sites/default/files/doc/50_Pasos_Para_Gobernar_Juntos_0.pdf

Programa electoral Ciudadanos, 2016:

<https://hipertextual.com/2016/06/programa-electoral-ciudadanos-pdf-2016>

Programa electoral Podemos, 2016:

<https://lasonrisadeunpais.es/wp-content/uploads/2016/06/Podemos-Programa-Electoral-Elecciones-Generales-26J.pdf>

Programa electoral Partido Popular, 2016:

<http://www.pp.es/elecciones-generales-2016>