

**UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ DE
ELCHE**

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y JURÍDICAS DE ELCHE

ÁREA DE DERECHO CIVIL



GRADO EN DERECHO

*TRABAJO DE FIN DE
GRADO*

LA EUTANASIA Y EL DERECHO A LA VIDA

REALIZADO POR: LUÍS MARÍN DELTELL

DIRIGIDO POR: MARÍA ENCARNACIÓN AGANZO RAMÓN

CONVOCATORIA SEPTIEMBRE 2021

RESUMEN

El derecho a la vida y la eutanasia son dos conceptos que se muestran en controversia en este trabajo, por una parte, el derecho fundamental más importante de todos, ya que de éste parten los demás y por otro lado la solicitud de ayuda para morir, que vulnera el derecho a la vida pero que puede quedar autorizada en casos que se definen como legales según el interés de la sociedad.

Por lo que se intenta mostrar con el con el siguiente trabajo, todo lo referente a la historia de la eutanasia, los derechos que la envuelven, como es el derecho a la vida, a una muerte digna, el de libertad, y de la dignidad tanto física como moral, siendo esto los principales.

Conforme se va profundizando en la historia de la eutanasia a lo largo de los tiempos, se comprueba de lo que puede llegar a ser tener una vida digna sin una muerte digna, siendo la última un elemento fundamental de la primera, dado que es al final de la vida cuando más necesario es garantizar los derechos de la persona a no ver mermadas sus capacidades en exceso, así como a evitar el sufrimiento que supone la dependencia, y el dolor físico y moral. Con este trabajo se intenta trasladar los diferentes puntos de vista de profesionales, escritores y políticos sobre la práctica de la eutanasia, analizando las diferentes leyes y prohibiciones que existen en otros países, realizando una comparación entre las diferentes naciones, pero sobre todo estudiando en profundidad la legislación española, la cual fue modificada en el año 2020, mostrando la evolución del criterio de los partidos políticos españoles, los cuales, siempre, han defendido dar el mejor final a los enfermos que padezcan enfermedades incurables y padezcan gran sufrimiento y defender la voluntad de éstos en todo momento, utilizando los testamentos vitales esto es, la plasmación de la voluntad del paciente cuando tiene uso de la capacidad en relación con los cuidados médicos que se desea recibir o no en caso de padecer una enfermedad irreversible, tratamientos aplicables, la prolongación artificial de la vida, el destino de los órganos, u otras disposiciones previas al fallecimiento.

PALABRAS CLAVE

Eutanasia, reforma, ley, muerte, derecho a la vida, consentimiento y enfermedad.

ABSTRACT

The right to life and euthanasia are two concepts that are shown in controversy in this work, on the one hand, the most important fundamental right of all, since the others are based on it, and on the other hand, the request for help to die, which violates the right to life but which can be authorised in cases that are defined as legal according to the interests of society.

The following paper attempts to show the history of euthanasia, the rights involved, such as the right to life, the right to a dignified death, the right to freedom, and the right to physical and moral dignity, which are the main ones. As one delves deeper into the history of euthanasia throughout the ages, it becomes clear what a dignified life can be without a dignified death, the latter being a fundamental element of the former, given that it is at the end of life when it is most necessary to guarantee the rights of the person not to see their capacities excessively diminished, as well as to avoid the suffering that dependence and physical and moral pain entail. The aim of this work is to convey the different points of view of professionals, writers and politicians on the practice of euthanasia, analysing the different laws and prohibitions that exist in other countries, making a comparison between the different nations, but above all studying in depth the Spanish legislation, which was modified in the year 2020, showing the evolution of the criteria of the Spanish political parties,

which have always defended giving the best end to euthanasia, have always defended giving the best end to patients suffering from incurable diseases and great suffering and defending their will at all times, using living wills, i.e., the expression of the patient's will when they have the use of their capacity in relation to the medical care they wish to receive or not in the case of suffering an irreversible disease, applicable treatments, artificial prolongation of life, the destination of organs, or other dispositions prior to death.

KEY WORDS

Euthanasia, reform, law, dead, the right to life, consens, disease



ÍNDICE

RESUMEN	2
PALABRAS CLAVE	3
ABSTRACT	3
KEY WORDS.....	4
ÍNDICE.....	5
1. INTRODUCCIÓN	6
2. VISIÓN HISTÓRICA DE LA EUTANASIA	9
3. ETIMOLOGÍA, CONCEPTO Y TERMINOLOGÍAS DE LA EUTANASIA	15
4. EL DERECHO A LA VIDA EN LA CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA.	19
5. EL RÉGIMEN JURÍDICO DE LA EUTANASIA EN ESPAÑA.....	25
6. LEY DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE DEL AÑO 2002 Y EL DERECHO DEL PACIENTE A RECHAZAR CUALQUIER TRATAMIENTO.....	28
7. EL TESTAMENTO VITAL O DOCUMENTO DE INSTRUCCIONES PREVIAS.....	37
8. EVOLUCIÓN DE LA REGULARIZACIÓN DE LA EUTANASIA EN ESPAÑA.....	41
9. LEY ORGÁNICA 3/2021, DE 24 DE MARZO, DE REGULACIÓN DE LA EUTANASIA....	47
10. DERECHO COMPARADO.....	54
11. CONCLUSIONES.....	59
12. BIBLIOGRAFÍA.....	61

1. INTRODUCCIÓN

Existe gran cantidad de personas las cuales piensan que ayudar a morir en algunos casos es una acción humanitaria, ya que se trata de algo sensato, pero existen muchas otras personas que piensan lo contrario, es decir, que realizar esa ayuda a morir es un homicidio que nuestro Derecho debe castigar.

A la vista de que unas personas se colocan a favor de la eutanasia y otros en contra, desde tiempo anteriores, se ha buscado que dicha práctica sea aprobada legalmente al objeto de dotar a las personas de una muerte digna, estableciendo una regulación eficaz, e indicando los casos en los que se puede realizar, los requisitos y las condiciones en las que se pueda llevar a cabo.

Por otra parte, las personas que se sitúan en contra de la eutanasia buscan que esta práctica sea castigada de una forma más severa, ya sea imponiendo penas o inhabilitando a los profesionales que realizan dicha actividad. Este punto de vista se encuentra defendido por el artículo 15 de la Constitución española, el cual dice que: “Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes. Queda abolida la pena de muerte, salvo lo que puedan disponer las leyes penales militares para tiempos de guerra.”

Pero primero para poder saber de que trata la eutanasia, que la RAE define como “Intervención *deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura*” y como “*muerte sin sufrimiento físico*”, hay que hablar del concepto legal de vida y su protección jurídica. Cabe decir al respecto que la vida es el

tiempo que transcurre desde el nacimiento de una persona hasta su muerte, por lo que la vida se trata de un bien jurídico de carácter individual, y todas las personas que viven son titulares de éste. Se trata del bien jurídico más importante, porque gracias al tener vida y ese derecho a la vida, los demás bienes jurídicos y derechos parten de éste, al constituir el soporte necesario para que cada persona ejercite y desarrolle sus facultades personales.

Existe tres teorías las cuales nos hablan de cuando se produce el nacimiento de las personas, cuando se inicia el parto, la segunda se trata de cuando el feto sea visible y la última se produce con la expulsión del feto, que esta teoría es la más apoyada.

Por otro lado, el concepto de muerte entra en vigor con el Real Decreto de 22 de febrero de 1980 sobre extracción y trasplante de órganos, pero no se puede aplicar ya que trata de supuestos muy concretos. La Ley de Registro Civil en sus artículos 81 a 85, nos indica cuales son las señales para determinar que se ha producido la muerte de un ser humano, dado que hasta ese momento no se había dado un concepto de muerte, pero el 30 de junio de 2017 deja de estar en vigente y entra en vigor la nueva Ley del Registro Civil, la cual en su artículo 62¹ nos indica que de forma obligatoria para declarar el fallecimiento y sea inscrito en el Registro, es necesaria la entrega de un certificado médico que de fe del fallecimiento y se exponga los datos y circunstancias del fallecido. En este caso en derecho se apoya en la ciencia para diferenciar entre la vida y la muerte.

Pero hablando del concepto de muerte, se trata del momento único en el que ocurre la acción en la que se termina la vida entendida como conciencia, lo que constituiría un concepto filosófico o religioso, más que ciencia médica, al no tratarse la muerte de un proceso de tiempo.

¹ El artículo 62 de la Ley 20/2011, de 21 de julio, del Registro Civil, en su apartado primero dice: “La inscripción en el Registro Civil de la defunción es obligatoria. La inscripción hace fe de la muerte de una persona y de la fecha, hora y lugar en que se produce. En la inscripción debe figurar asimismo la identidad del fallecido.”

En referencia a la defensa al derecho a la vida, el estado es el encargado de proteger la vida y la integridad de sus ciudadanos, ya que como nos indicaba en Profesor Díez Picazo, la vida es el soporte físico de todos los derechos fundamentales, los cuales, sea quien sea su titular debe de tenerlos, y éste mismo nos indica que como hemos dicho antes, debe de ser el Estado quien se encargue de proteger nuestra vida y nuestros derechos: “toda violación del mismo tiene, por definición, carácter irreversible, porque implica la desaparición del titular del derecho. Y es por eso por lo que se realiza una gran labor del estado al imponer los deberes sobre este derecho subjetivo, que son: el deber de no lesionar por si mismo la vida humana y el deber de proteger efectivamente la vida humana frente a agresiones de los particulares”.

Para el Estado español, la protección del derecho a la vida de las personas, ya que éste derecho es el más importante, a partir de aquí se desarrollan los demás derechos, defendiendo la vida, queda abolida en España la pena de muerte en el año 1995 por medio de Ley Orgánica el 27 de noviembre de 1995, y en cuanto a la eutanasia, existía en nuestro Código Penal el artículo 143.3.²

Pero la gran reciente incorporación a nuestro ordenamiento jurídico es la Ley de la Eutanasia, que por primera vez regula la misma, aceptándola en algunos casos, e indicando el sistema a utilizar cuando sea oportuno aplicarla. Dicha ley que aprueba la eutanasia entró en vigor el día 25 de junio de 2021, en nombre de Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, la cual busca legislar para respetar la autonomía y voluntad de poner fin a la vida de las personas que estén en un situación de padecimiento grave, crónico e imposibilitante, o de enfermedad grave que no se pueda curar, que para que estos casos, la nueva ley

² Artículo 143.3 antes de la reforma del Código Penal, tras aprobar la Ley de eutanasia: “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 “

que ha entrado en vigor regula y despenaliza la eutanasia en los supuestos que están definidos claramente, para así proteger y salvaguardar la libertad de decisión que tienen las personas sobre su vida, en los casos determinados.

Por todo ello, con la realización de este trabajo, expondré la historia de la eutanasia, su significado, pero sobre todo la evolución que ha tenido en nuestro ordenamiento jurídico y en la sociedad, hasta la plasmación de la voluntad de la misma en la nueva ley.

2. VISIÓN HISTÓRICA DE LA EUTANASIA

Para tratar sobre el recorrido de la eutanasia a lo largo de la historia, vamos a comenzar en la antigua Grecia hasta llegar a nuestra actualidad.

Principalmente, decir que la palabra eutanasia proviene de dos palabras griegas, “eu”, que significa buena y la otra palabra “thanos” que significa muerte, lo que en su conjunto significa “de buena muerte”. Por lo que, al realizar el análisis, se puede decir que el significado de la palabra nos quiere hablar de un tipo de homicidio, de forma compasiva, provocando la muerte a una persona pero sin causar sufrimiento de ningún tipo, pero durante el paso de la historia se le han ido añadiendo diferentes significados, como muerte rápida y sin dolor o muerte tranquila y fácil.

En cuanto a la práctica de la eutanasia y del suicidio, hay que decir que se realizaban de manera bastante frecuente en pueblos primitivos, ya sea por suicidio de las personas cuando llegaban a la vejez o por sufrir una enfermedad grave, suicidios de las mujeres tras la muerte del marido y suicidios de los servidores tras la muerte de su jefe.

Siempre ha existido gran diversidad de opiniones a lo largo de la historia ya sea para defender o atacar la eutanasia, en Grecia y Roma se encontraban defensores de la eutanasia y otras personas que no veían que fuera una práctica legar, esto también ocurre en la actualidad.

Platón cuando escribió su obra Fedón³, relata el comportamiento de Sócrates en sus últimos días, cuando estaba condenado a muerte y sabía que iba a morir, aceptándolo y evitando los planes de sus amigos para fugarse y así no conocer la muerte, “Sócrates fue condenado a muerte, sus amigos le prepararon un plan de fuga, pero el prefirió acatar la ley y murió por ello. Pasó sus últimos días de vida con sus amigos y seguidores. Poco antes de cumplir su sentencia se bañó, para evitar con ello que las mujeres tuvieran que lavar su cadáver. Una vez limpio bebió el veneno, y cuando sintió sus piernas ya pesadas, se acostó dignamente sobre sus espaldas, sin quejarse ni mostrando sufrimiento alguno, si no al contrario él era la persona más optimista que se encontraba en ese lugar ya que toda la demás gente sufría por saber que Sócrates iba a morir, con esto despertó la admiración de cuantos lo rodeaban”. Platón también escribió en su libro III de La República que *“cada ciudadano tiene un deber de cumplir en todo estado bien organizado y habrá que establecer una legislación para el estado que cuide de los ciudadanos bien constituidos de alma y cuerpo, pero respecto a los que no son sanos corporalmente se les dejará morir”* afirmando la práctica de la eutanasia.

En cuánto a Hipócrates se oponía a la eutanasia, ya que para él eran totalmente fundamentales la santidad de la persona y el bienestar del paciente, aunque por otra parte reconoció que se podía ir en contra de esto, porque según su pensamiento, los médicos no solo podían curar si no también podían matar a los pacientes, para evitar esto y tener un compromiso ético entre los médicos y

³ Platón escribió Fedón narrando las últimas horas de Sócrates antes de enfrentarse a la muerte, abordando ésta misma, y la existencia del alma de forma previa al cuerpo y su inmortalidad.

pacientes, hacía que se comprometieran a realizar su trabajo y no realizar la práctica de la eutanasia mediante el Juramento Hipocrático el cual decía: “ *Y no daré ninguna droga letal a nadie, aunque me la pidan, ni sugeriré un tal uso, y del mismo modo, tampoco a ninguna mujer daré pesario abortivo, si no, que a lo largo de mi vida, ejerceré mi arte pura y santamente*”. Gracias al juramento, se evitaba la eutanasia y se protegía al paciente que se sentía o se encontraba vulnerable.

La filosofía que más influía en el Imperio romano antes del ascenso del cristianismo era el Estoicismo, su base ética se traducía en que el bien no está en los objetos externos, si no en la condición del alma en la misma, en la sabiduría y en el dominio, donde las personas quedan liberadas de las pasiones y deseos que aturden su vida. Existen escritos de Séneca, Epícteto y Marco Aurelio, filósofos estoicos que hablan de la eutanasia.

Séneca, se basaba en la ley eterna fija⁴, conforme a la cual solo existe un modo para iniciar la vida, pero varios para poder terminarla, y según nos dice en sus textos, “*es al hombre a quien corresponde decidir libremente sobre el sentido y su capacidad de soportar su existencia en el cuerpo*”, por otro lado también nos habla sobre el sentimiento que se ha de tener hacia la vida y el ser humano, “ no se debe ni querer demasiado a la vida ni odiarla demasiado, sino buscar un término medio y ponerle fin cuando la razón lo aconseje”, existen otras citas en las que indica que si no es para llevar una vida digna mejor practicar la eutanasia: “no se trata de huir de la vida sino de saber dejarla” o cuando se trate de vida con sufrimiento, “*es preferible quitarse la vida, a una vida sin sentido y con sufrimiento*”

Marco Aurelio, que como he dicho antes era filósofo estoico, nos dice que “una de las funciones más nobles de la razón consiste en saber si es o no, tiempo de

⁴ Ley eterna fija quiere decir que hay solo una forma para llegar a la vida y muchas para salir de ella.

irse de este mundo” por lo que se encontraría a favor de la eutanasia, ya que, si se trata de personas que se encuentran bajo un grave sufrimiento o enfermedad, sería mejor dejar la vida, que hacer sufrir a si mismo o a sus seres más queridos. Por otro lado, el cristianismo se mostraba muy en contra del suicidio, no solo lo condenaba si no que lo categorizaba como un gesto heroico para escapar al deshonor o para aceptar el martirio. En el siglo IV, cuando muchos creyentes fanáticos acababan con su vida para así llegar al paraíso, es decir, se inmolaban, el cristianismo comenzó a posicionarse en contra de estos actos.

San Agustín decía que el suicidio y el homicidio se encontraban en el mismo escalón, equiparándolos y no admitía ninguna excepción, ni para los casos en la que la persona sufriera gran dolor moral o desesperación.

El Código Canónico con el Concilio de Arles en el año 452, comenzó a condenar el suicidio, ya que establecía sanciones, ya fuera prohibir la celebración de la misa, o evitar el canto de los salmos cuando se iba a acompañar al que había perdido la vida a su tumba. A las personas que se suicidaban se les prohibía ser enterrados en camposanto y para las personas que intentaban suicidarse y no conseguían perder la vida, se les excomulgaban.

La Iglesia Católica, en la Edad Media, seguía condenando el suicidio y conjuntamente la eutanasia, ya que según su ideología se atentaba contra el amor debido a sí mismo, la sociedad y el derecho exclusivo de Dios sobre la vida del hombre, y que, para castigar dicho acto, se ordenaba confiscar todas las propiedades que tenía en su poder la persona que acababa con su vida suicidándose y se humillaba a su cadáver.

En la época del Renacimiento se produjo un gran cambio de pensamiento en lo referente a la eutanasia y esto se traduce con la oportunidad de tener una buena muerte en sentido físico, ya que se trata del último proceso de la vida del ser humano.

Tomas Moro⁵, en su obra “Utopía”, describe como sería el Estado ideal y habla de los moribundos, diciendo que ante éstos se debe prestar todo el cuidado y solidaridad pero que, en los casos de dolores extraordinarios, lo más recomendable sería terminar con la vida de éstos. Nos habla de que se puede acabar con la vida de los enfermos, si estos están de acuerdo, mediante veneno o quitándoles la comida, pero a parte de que exista el consentimiento del enfermo se requiere siempre el permiso de las autoridades y de los sacerdotes para así evitar abusos.

Por primera vez, en el año 1605, Francis Bacon⁶ introduce el actual concepto de eutanasia: “la acción del médico sobre el enfermo incluyendo la posibilidad de apresurar la muerte”.

David Hume⁷, nos justifica la eutanasia, ya que nos dice: *“si el disponer de la vida humana fuera algo reservado exclusivamente al todopoderoso, y fuese infringir el derecho divino el que los hombres dispusieran de sus propias vidas, tan criminal sería el que un hombre actuara para conservar la vida, como el que decidiese destruirla”*.

Los Utilitaristas, situados a finales del siglo XVIII y XIX, mantienen que cualquier acción que produzca más beneficios que perjuicios será moralmente buena, así que con relación a la eutanasia su posicionamiento está basado en que será mayor la felicidad y el bien, para el propio enfermo y a la familia, si se le hace un final de vida más ameno y menos doloroso, por lo tanto, evitar prolongar el sufrimiento. Estarían a favor ya que se trata de un beneficio el evitar el sufrimiento de las personas.

En la Revolución francesa el suicidio no era castigado.

⁵ Tomas Moro, “Utopía” publicado en 1516, donde criticaba el orden social establecido en Europa en esa época, siempre defendiendo la libertad humana, ya que, si existe utopía colectivista, la libertad humana va por encima.

⁶ Francis Bacon, en su libro “El avance del saber (1605)” da la definición de eutanasia.

⁷ David Hume, la justificación de la eutanasia en la tradición Utilitarista: De David Hume a Peter Singer.

Los Eugenistas crearon un movimiento, llamado Eugenesia, lo cual es un tipo de eutanasia, la cual busca directamente la muerte de un no nacido, más conocido como aborto o la muerte de un recién nacido disminuido, llamados no agraciados para algunos, ya que este movimiento lo que buscaba era utilizar los avances de la biología para mejorar la raza, que a diferencia de la eutanasia, que quiere evitar el sufrimiento de algunos pacientes, con la eugenesia lo que quieren conseguir es la perfección o la mejora cualitativa, biológica, natural de la población, más llamada “ciencia del buen nacer”. Por lo que existen dos tipos de corrientes, la eugenesia positiva, que se trata de aumentar el potencial educativo de los adaptados y la negativa, que se encarga de apartar de a los inadaptados, es decir a los que muestran problemas, enfermedades o incapacitados. Este movimiento fue muy importante entre 1910 y 1940, en Inglaterra, Estados Unidos y Alemania.

En el año 1920, Karl Binding y Alfred Hoche, utilizan el término eutanasia en las que se encuentran inadaptadas tanto social como económicamente, ya sean enfermos mentales o minusválidos. Por otra parte, Hoche traduce la Eutanasia conforme la traduce Binding, y defiendes que, si matar a una persona permite salvar otras vidas, se justificaría, por lo que se trata de un pensamiento Utilitarista, ya que produciría un bien.

Como hemos dicho, Hoche pensaba que la eutanasia debería ser aceptada para permitir la muerte de pacientes que el calificaba como sin valor para la sociedad ni para ellos mismos.

Hitler⁸, en el año 1939, por primera aplico la eutanasia, para un niño que era ciego, con deficiencia mental y que solo contaba con dos extremidades, el cual estaba ingresado en un hospital de Leipzig. En 1939, se aprueba una ley en la Alemania Nazi que obligaba a informar a las autoridades de los niños que nacían con

⁸ Hitler comenzó un programa para terminar con los enfermos mentales y los discapacitados, conocido como “Aktion T4”. Actividad eugenésica para limpiar la raza.

defectos físicos, y los peritos se encargaban de dictaminar si dichos niños debían seguir viviendo o debían morir. Por lo que un tiempo después Hitler aprobó la eutanasia y dictó leyes para regularla, tratándose de la primera vez que un estado democrático aprobaba la eliminación de “vidas humanas sin valor”.

Tras la II Guerra Mundial, la eutanasia se vuelve un tema tabú, llegando hasta a la actualidad, siendo un tema que produce grandes controversias y choques de derechos fundamentales, incluso en nuestro país, que hasta hace un corto período del tiempo existía un artículo en nuestro Código Penal que la castigaba, pero en marzo de 2021, como antes he comentado, se aprueba la ley a favor de la eutanasia, entrando en vigor su regulación y casos en los que es posible aplicarla.

Por otra parte, existen siete países en los cuales actualmente la eutanasia es legal, y son: Holanda, Bélgica, Luxemburgo, España, Canadá, Colombia y Nueva Zelanda.

3. ETIMOLOGÍA, CONCEPTO Y TERMINOLOGÍAS DE LA EUTANASIA

En cuanto a la etimología, la Real Academia Española nos dice que la eutanasia proviene del latín “eutanasia” y éste del griego “ευθανασία” (euthanasía) que tiene como significado “muerte dulce”. En cuanto a su definición es: “la intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura, o muerte sin sufrimiento físico”, encontrando una segunda acepción, lo define como “muerte sin sufrimiento físico”, que es más parecida a la palabra que proviene del origen griego.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la eutanasia como “acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente”, por lo que con

esta definición resalta la intención del acto médico de provocar de forma voluntaria la muerte.

Tras haber visto de donde proviene el significado de la palabra eutanasia y ver la definición que le ha establecido la OMS, veremos las distintas calificaciones de la eutanasia.

Dentro de la eutanasia, encontramos diferentes tipos según la voluntad del paciente, ya que se ha realizado la petición de que se le realice la eutanasia de forma expresa, una sería la eutanasia voluntaria, en la que un paciente con una enfermedad terminal pide de forma expresa, que no quiere seguir con su vida, por lo tanto, se realizará lo necesario para acabar con ésta. Por otro lado, existe la eutanasia no voluntaria, que es la que se realiza cuando el enfermo se encuentra incapacitado para poder solicitarla expresamente. Por último, encontramos la eutanasia involuntaria, es la que se realiza en contra del enfermo, ya que no existe petición expresa del mismo.

Estos tipos de eutanasia se consideran desde el punto de vista del enfermo, dependiendo de como haya sido su consentimiento o si no ha llegado a haberlo. También puede realizarse una clasificación en relación con la persona, profesional o no, que la lleva a cabo, encontrándonos con la eutanasia activa y pasiva. La eutanasia activa es la que se realiza a través de una acción que va a provocar la muerte inmediata del enfermo, ya sea suministrándole un medicamento letal, ya sea de otras formas. Sin embargo la eutanasia pasiva, es la que provoca la muerte mediante la omisión de acciones médicas que permitan mantener la vida del paciente, así que se realiza la acción para terminar con la vida de la persona, o no se realiza nada, se omite la acción con la finalidad de producir la muerte de la persona, lo que se conoce como una abstención terapéutica o si se suspende el tratamiento que se estaba llevando a cabo, suspensión terapéutica, que de por si, como antes he explicado, se sabe que va a causar la muerte. También existe la eutanasia autónoma, que es la que se practica el propio enfermo a sí mismo sin

necesidad de que intervenga una tercera persona, esto es más calificado como suicidio.

Existen otros tipos de eutanasia, que se califican según el motivo por el que se practica, aquí vemos la eutanasia piadosa, que se realiza para evitar el dolor y el sufrimiento de la persona, la eutanasia eugénica, de la cual hemos hablado en puntos anteriores, que su finalidad es la de salvaguardar la raza y poner fin a la vida de personas por motivos sociales o raciales, y Hitler es un claro ejemplo de la realización de dicha actividad, ejecutando a miles de personas con enfermedades, débiles o deformes para así evitar a recién nacidos con algún tipo de deficiencia. Existe también la eutanasia económica, en la que se pone fin a la vida de personas dependientes para evitar la gran cantidad de dinero necesaria para mantenerlas

Según a quien se le vaya a aplicar la eutanasia, se le denomina de una forma u otra. La eutanasia perinatal es la que se va a realizar a los recién nacidos, ya sea porque han nacido con alguna enfermedad o deformidad o porque sean deficientes. La eutanasia agónica utilizada para acabar con la vida de los enfermos terminales, eutanasia psíquica, la cual se aplica para los enfermos con lesiones cerebrales irreversibles y por último encontramos la social, que se destaca por aplicarse a personas de muy avanzada edad y se han clasificado como “socialmente improductivos”.

También existe la eutanasia directa, que es la acción que se va a encargar de acabar con la vida del paciente, pero por otro lado encontramos la eutanasia indirecta, en la que la muerte no sería la finalidad si no un efecto secundario, como por ejemplo cuando se suministra al paciente morfina para calmar su dolor, que puede producir como efecto secundario, el acortamiento de la vida del paciente al que se le va a suministrar.

Existen otros tipos de definiciones también referidas con la muerte, como, por ejemplo:

La distanasia, que proviene del griego “dis”, mal, algo que está mal hecho y “thanátos”, muerte, es etimológicamente lo contrario de eutanasia, por lo que se trata de el retraso de la muerte todo lo que sea posible, aunque se sepa que al final el destino del paciente sea la muerte y se sepa que va a sufrir, ya que se trata de aplazar las horas o días de muerte.

Lo más parecido actualmente a la distanasia son los cuidados paliativos, que para la Asociación del derecho a morir dignamente⁹, se trata de un enfoque para mejorar la calidad de vida de los pacientes y los familiares, los cuales están luchando contra enfermedades que golpean contra la vida, y se intenta suplir ese sufrimiento y prevenir la enfermedad, con la identificación temprana de la misma, y tratando el dolor tanto físico, psicosocial y espiritual, ya que el objetivo de estos cuidados paliativos es morir en paz, aliviando el sufrimiento antes de la muerte.

La ortotanasia, proveniente del griego “ortos” recto y “thánatos”, muerte, que tiene como significado la actuación correcta para provocarla muerte cuando se le realiza a una persona que sufre una enfermedad incurable y se encuentra en una fase terminal. Es una forma de hablar para no referirse a la eutanasia, ya que la eutanasia se tiene como una forma de homicidio, por lo que no se trataría de una buena muerte, que es lo que nos quiere decir esa ortotanasia.

Por último, Cactotanasia, del griego, “kakós”, malo, es la eutanasia que se le aplica a las personas que no han manifestado su consentimiento, por lo que se trata de una mala muerte, como su nombre indica.

⁹ Se trata de una asociación sin ánimo de lucro, creada en 1984, para defender la libertad de los cuerpos de las personas y elegir cómo y cuándo terminar con su vida. Financiado por los socios.

4. EL DERECHO A LA VIDA EN LA CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA.

Primero cabe decir que la eutanasia en si no aparece recogida de forma expresa en nuestra Constitución Española de 1978, por lo que el debate entorno a ésta se ve reflejado en los derechos fundamentales reconocidos a los españoles, ya que inciden de forma directa en la eutanasia, y éstos son el derecho a la vida y a la integridad física y moral, que se encuentra dentro del artículo 15 CE, y por otro lado la dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad del artículo 10 CE, el derecho a la libertad ideológica, religiosa y de culto, del artículo 16 CE y por último el derecho a la libertad y seguridad que se encuentra ubicado en el artículo 17.1 CE.

El artículo 15 de nuestra Constitución, el cual se encuentra dentro del Título I, de los derechos y deberes fundamentales, en el Capítulo Segundo de derechos y libertades, en la Sección 1ª, de los derechos fundamentales y libertades públicas), nos dice que:

“Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a torturas 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.”

La primera petición que se realizo en España de “eutanasia activa directa” ante los tribunales en España, se presentó en Barcelona por el procedimiento de jurisdicción voluntaria, en 1998, por parte de Ramón Sampederro, el cual solicitaba que ante su situación de no tener posibilidad de quitarse la vida, que su médico fuera autorizado para realizar esto, mediante el suministro de los medicamentos que fueran necesarios para así morir sin dolor, o bien, que no se le proporcionara ningún tipo de alimento. Esta petición fue rechazada por el Tribunal Constitución, resolviendo mediante auto, argumentando y basándose en que:

- El derecho fundamental de la vida no es absoluto, si no que tiene límites como todos los derechos fundamentales, pero, por otra parte, es el pilar en el que se apoyan los demás derechos.
- No hay un deber constitucional de vivir en contra de la voluntad de la persona que sea titular del bien jurídico de la vida, si esa voluntad pertenece a un sujeto plenamente capaz, destacando los casos en los que las situaciones donde la calidad de vida sea muy degradable, ya que existe un gran sufrimiento imposible de aguantar. Pero aún así, no dice que la Constitución reconoce el derecho a la muerte y menos que la muerte sea provocada por intervención activa del Estado o un tercero.
- Como tampoco existe la intervención del Estado o de terceros en los enfermos terminales para alargarles la vida o utilizar medios desproporcionados en contra de la voluntad de éstos, por el contrario, el encarnizamiento terapéutico sin el paciente estar a favor de éste, da lugar a una vulneración los derechos constitucionales.

Como bien nos dice Rey Martínez¹⁰, el derecho a la vida y el derecho a la integridad física y moral, son reconocidos como los Derechos Fundamentales principales y más importantes dentro de todos los que se ha reconocido en nuestra Constitución. Los define como derechos complementarios que están hechos de una estructura semejante y que se encargan de ser el núcleo de la dignidad humana.

Rey Martínez nos habla de cuatro modelos de interpretación constitucional de la eutanasia, y éstos son:

La “eutanasia constitucionalmente prohibida” que se trata del modelo tradicional, sujeto a ideologías conservadoras, protege la vida absoluta del artículo 15 CE, que

¹⁰ Rey Martínez, en su libro “Eutanasia y derechos fundamentales”, busca definir las diferencias en la Constitución española, de la eutanasia activa directa, y el suicidio asistido, por un lado, y por otro, la eutanasia activa indirecta y la pasiva.

se apoya en la doctrina del Tribunal Constitucional, indicando que la vida no es un bien del que pueda disponer su titular y el suicidio no es un derecho fundamental, sólo es una libertad fáctica, es decir, una decisión sobre el propio cuerpo.

Otro modelo de interpretación es el de la “eutanasia como derecho fundamental”, que es totalmente diferente a la eutanasia constitucionalmente prohibida, ya que los partidarios de ésta, defienden que el derecho a la vida del artículo 15, incluye en su contenido el derecho a disponer de la propia vida de su titular, por lo que el suicidio y la eutanasia activa directa son manifestaciones para defender el ejercicio legítimo de un derecho fundamental, pero que según Rey Martínez, los que defiendan éste punto de vista vulneran lo dispuesto en el artículo 143.4 del CP, ya que no es compatible la existencia del reconocimiento de un derecho por la constitución y su prohibición absoluta por el legislador penal.

La “eutanasia como libertad constitucional legislativamente limitable” es otro modelo, que comienza indicando que de la Constitución no se desprende un derecho fundamental que termina con la vida de forma activa, y continúa matizando que el art.1.1 de la Constitución ampara conductas, como el suicidio, que no afecta a bienes jurídicos ajenos, por lo que la prohibición del suicidio sería inconstitucional, pero sin embargo el legislador tiene el poder de incriminar la eutanasia activa indirecta, realizada en interés público para así controlar el abuso de ésta actividad o de otro lado, despenalizarla.

“Eutanasia como excepción legítima, bajo ciertas condiciones, de la protección estatal de la vida”, se caracteriza por ser más restrictivo que el anterior, ya que el modelo comienza indicando que no hay un derecho fundamental a disponer de la propia vida, como el anterior y continúa, subiendo el nivel de restricción, señalando que no existe un derecho al suicidio, ya que no es una libertad que esté

amparada constitucionalmente, y considerando la eutanasia activa directa como un derecho constitucionalmente amparado pero limitado por la ley. En resumen, afirma que la constitución nos reconoce el derecho a la vida, por lo que no es inconstitucional la incriminación de la eutanasia activa directa, pero exceptúa esto, diciendo que el legislador penal, en los casos de dolor contra la integridad personal, puede despenalizar la eutanasia activa directa, si se cumplen ciertas condiciones.

En resumen, Rey Martínez consideran tanto la eutanasia pasiva como la activa indirecta como opciones del derecho para ser elegidas y así tomar decisiones sobre la propia salud. Se trata de un derecho que no se ha escrito o que se encuentra “en la sombra” del derecho fundamental a la integridad personal, artículo 15 de la Constitución, el cual nos habla de la integridad física y moral, pero se habla de integridad personal, englobándolo todo.

Galvez Muñoz, destaca que el derecho a la vida y el derecho a la integridad física y moral son los Derechos Fundamentales reconocidos como primordiales entre todos los que se reconocen en la Constitución, diciendo que los demás derechos solo tienen sentido si se reconocen de forma principal los dos antes citados, ya que el derecho a la vida es la esencia para que los demás derechos puedan existir, ya que sin éste, los demás derechos fundamentales o no, no podrían existir, ya que carecería de sentido proteger algo que no sea la vida y la integridad física y moral.

El reconocimiento constitucional del derecho a la vida significa que se consagra la vida propiamente como un estado del que no se puede privar a la persona, que va ligada a ella, un valor indisponible y un derecho inalienable, que no se puede enajenar, ya que, sin la vida de la persona, nada que venga después carece de sentido. El Tribunal Constitucional español ha declarado gran cantidad de ocasiones, que la vida, a parte de ser un derecho, también es “un valor superior

jurídico del ordenamiento jurídico constitucional, sin el cual el resto de los derechos no tendrían existencia posible”

Gálvez Muñoz, destaca que reconocer de forma expresa el derecho a la integridad, física y moral, es imposible de eludir, ya que garantiza la inviolabilidad del ser humano.

Montalvo Jäaskeläinen¹¹, dice que la Constitución española no contempla el derecho a vivir en su esencia, ya que éste nos dice que la vida no existe alrededor de un derecho, si no que es una decisión de la naturaleza, por lo que atribuir un derecho o reconocerlo de manera constitucional no confiere facultad que permita ejercer el derecho, si no que es una garantía para ejercer el derecho, para que no se viole y proteja a la persona desarrollando su vida frente al resto de personas.

Esto se interpreta de forma que no puede existir un derecho subjetivo que apoye la muerte de la persona y menos si lo garantiza la CE. Por lo que el Tribunal Constitucional habla de que el derecho a la vida no cuenta con un contenido negativo, el derecho a no vivir, si no que, por el contrario, cuenta con un contenido que va destinado a proteger a la persona, así que se impide el reconocimiento de un derecho de plena libertad para acabar con la vida de la persona, cuando dicha persona se encuentre en estado terminal o de salud crítica.

En unos de sus artículos de opinión, redactados el 12 de enero de 2020¹², habla sobre la legalización de la eutanasia, indicando lo siguiente: *“cuando hablamos de despenalizar la eutanasia no solo estamos ante un problema médico, sanitario o social, sino también ante un problema esencialmente jurídico, porque se asienta, con todo el respeto para sus defensores, en una errónea construcción de los derechos fundamentales, y peor aún, de un concepto tan valioso en el terreno*

¹¹ Federico de Montalvo Jäaskeläinen, es el presidente del Comité de Bioética de España.

¹² https://www.abc.es/sociedad/abci-federico-montalvo-jaaskelainen-cabe-proclamar-derecho-morir-o-contradiccion-si-misma-202012180001_noticia.html

del Derecho como es la dignidad. Y ya tenemos experiencia de que cuando la construcción dogmática y fundamentación de los derechos es errónea, las consecuencias suelen ser nefastas” Por lo que entiende que la legalización de la eutanasia, atenta contra la base de los derechos fundamentales.

En la STC 120/1990, de 27 de junio de 1990, el Tribunal Constitucional se pronuncia y establece que el derecho a la vida tiene una protección positiva, la cual impide un derecho de libertad que produzca la propia muerte, pero no se impide disponer sobre su propia muerte, lo que constituye un *agere licere* (ser permitido), ya que la privación de la vida propia o que se acepte la muerte no es un acto prohibido por Ley, ni es un derecho subjetivo, que pueda hacer que se movilice el apoyo del poder público para así vencer la resistencia que se oponga a la voluntad de morir, y nos dice que ni el propio legislador puede reducir el contenido esencial del derecho ya que se trata de un derecho subjetivo de carácter fundamental, por lo que el artículo 15 no reconoce al individuo un derecho a su propia muerte.

Existe gran cantidad de influencias en nuestro ordenamiento jurídico del Convenio de Roma, o de la Carta Europa de los Derechos fundamentales, y de resoluciones del TEDH y el TJUE.

El Convenio de Roma nos dice en su artículo 2: *“El derecho de toda persona a la vida está protegido por la Ley. Nadie podrá ser privado de su vida intencionadamente, salvo en la ejecución de una condena que imponga pena capital dictada por un tribunal al reo de un delito para el que la ley establece esa pena.”*

Un caso muy relevante para el tema de la eutanasia y su aplicación en la ley se trata del Caso Pretty vs Reino Unido, en el cual, en abril de 2002, el TEDH resolvía, ya que se trataba de un litigio en el cual la demandante, esposa de la persona que sufría una enfermedad neurológica degenerativa que no tenía curación, realizaba una solicitud a la Cámara de los Lores para que no se realizara actuación alguna para prologar artificialmente la vida de su esposo. El TEDH resolvía desestimando la petición en aplicación del artículo 2 del Convenio de Roma, que indicaba que no se puede interpretar el derecho como si se otorgara derecho a morir, ni por otra parte decidir si debe morir más que vivir.

Por último, Rey Martínez, habla de que los defensores de la eutanasia defienden la vida digna, pero encontrarse en una situación en la que no se puede disfrutar de ésta, cuando no se es capaz ni de comer por si mismo, no se puede decir que encontrándose en dicha situación se goce de una vida digna.

5. EL RÉGIMEN JURÍDICO DE LA EUTANASIA EN ESPAÑA

Como venimos indicando en los anteriores puntos, para tratar del régimen jurídico de la eutanasia como cualquier otro concepto de ésta, hay que tener en cuenta los derechos fundamentales que tiene relacionado, y son, el derecho a la vida y la dignidad de los humanos, los cuales se encuentran recogidos en la Constitución Española.

El artículo 10. 1 de la CE, nos dice que la “dignidad humana” constituye un derecho fundamental, estableciendo que: *La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respecto a la ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social*”. Como también es importante a la hora de hablar sobre la eutanasia el artículo 15 de la CE, que habla sobre que todas las personas tienen

derecho a la vida y a la integridad física y moral, ya que nadie puede ser sometido a tortura o sufrir malos tratos.

Hasta hace unos meses en España, la eutanasia se encontraba tipificada como delito en nuestro Código Penal del año 1995, más concreto, en el artículo 143 de éste, el cual cuenta con cuatro apartados, hablando de las diferentes formas de participación en el suicidio. Por lo que el 143.1 habla de la inducción del suicidio, el 143.2 de la cooperación necesaria, el 143.3 de la cooperación ejecutiva y por último y más importante para nosotros y el artículo que comentaremos, el 143.4 de la eutanasia, que se encargaba de regular la eutanasia en nuestro Código Penal. En dicho artículo 143.4, se decía que: “El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte del 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 señaladas en los números 2 y 3 de este artículo”

Al introducir la eutanasia en nuestro Código dentro del suicidio, se la trata como si formara parte de éste o como si fuera una modalidad, ya que el sujeto pasivo tiene intención o voluntad de acabar con su vida, y la persona que tiene el poder para decidir sobre el futuro de su vida lo conduce a la muerte, en los casos que pasa por un momento de gran sufrimiento por culpa de grave enfermedad, pensando que ya no se vive con “dignidad humana” por lo que la vía más fácil, es producir la muerte, y atentar contra el derecho a la vida.

Se habla de sujeto pasivo, ya que, para realizar la eutanasia, se necesita de una tercera persona, que actúa a petición del sujeto que está padeciendo de la enfermedad que no le deja disfrutar de la vida y solo le produce sufrimiento.

Según Serrano Ruíz-Calderón¹³, el Código Penal habla e incluye el homicidio eutanásico en la cooperación que se necesita para lograr el suicidio, tratando la pena como leve y estableciendo que por el primer delito cometido no se cumpla la pena efectivamente y no se ingrese en prisión.

Rey Martínez , dice que sólo se encuentra tipificada en ese apartado cuatro del artículo 143 del CP la eutanasia activa directa, ya que se produce intencionadamente la muerte o se coopera para conseguir ésta en las condiciones descritas, y no serían castigadas penalmente la eutanasia indirecta y la eutanasia pasiva, por lo que el precepto va directamente dirigido a la persona que produzca o causa de forma cooperativa los actos necesarios y directos a la muerte de otro, pero que no sean castigados las personas que participan con actos no determinantes o no imprescindibles que pueden llegar a causar la muerte del enfermo, quedando la cooperación no necesaria fuera del código penal.

Bajo Fernández¹⁴, por su parte, habla de una atenuación y dicha atenuación debe ser importante cuando se trate de forma penal la eutanasia.

Ha existido una gran cantidad de propuestas para modificar esta ley y que para los casos en los que se vea que la vida de la persona afectada no va a continuar y resulte necesario evitar un inmenso sufrimiento en dichas personas, la eutanasia se destipifique y que no sea castigada penalmente, así que una de las propuestas más famosas (más bien una recomendación de modificación del artículo 143.3 CP) es el informe que elaboró el Comité consultivo de Bioética de Cataluña del año 2006, que fue solicitado por el Departamento de Salud de la Generalidad.

¹³ José Miguel Serrano Ruiz-Calderón, escribió “La Eutanasia”, donde explica lo que implicaría la legalización de la eutanasia y las transformaciones de los derechos fundamentales.

¹⁴ Bajo Fernández, “Respeto de la libertad del paciente. La eutanasia y las legislaciones sanitarias autonómicas.”

En dicho informe se menciona a la sociedad catalana, la cual, defiende que toda persona tiene derecho a vivir de la forma que desee y elija el momento o proceso final de su vida, por lo que tendría derecho a decidir sobre si quiere recibir un tratamiento para alargar su vida o si de otra forma quiere rechazarlo, para así no sufrir, pero desgraciadamente, significaría el final de su vida.

Nos habla sobre la practica de la eutanasia, sugiriendo la modificación el artículo 143.4, y estableciendo que quede exento de responsabilidad pena, si la persona que decide morir lo realiza mediante petición expresa, libre e inequívoca de ésta, padeciendo una enfermedad grave y le provoca un inmenso sufrimiento, tanto psicológico como físico, buscando como finalidad la muerte segura y sin dolor, y que se encuentre dentro de un marco legal establecido.

Por otra parte, existen puntos de vista que parten desde el nivel profesional, y personas como Jacinto Bátiz Cantera¹⁵, en su trabajo llamado “Médicos y Pacientes” trata sobre las actuaciones profesionales cuando se pone de manifiesto el abandono del paciente, señalando que ello resulta contrario a la deontología médica, ya que según nos dice: “Sentirse abandonado por los profesionales es un síntoma que le provoca sufrimiento añadido a los síntomas que acompañan a su fatal enfermedad”

6. LEY DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE DEL AÑO 2002 Y EL DERECHO DEL PACIENTE A RECHAZAR CUALQUIER TRATAMIENTO.

La ley 41/2002 tiene su precedente en la Ley General de Sanidad, ya que gracias a ésta en España se obtiene referencia legal sobre el consentimiento del enfermo, ya que aparecía en dicha Ley, de 25 de abril de 1986, más en concreto, en su

¹⁵ Jacinto Bátiz Cantera, Secretario de la Comisión Central de Deontología de la OMC, el cual declara que “la eutanasia no es un acto médico”.

artículo 10 de los derechos de los pacientes, en el cual otorgaba al paciente un poder o libertad para decidir sobre diversas opciones, por lo que era imprescindible que el paciente diera su consentimiento para que se realizara sobre éste cualquiera intervención.

Por lo que es la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de la Sanidad, la primera en hablar y fijar el consentimiento informado dentro del ordenamiento jurídico español, por lo que, con esta ley, el paciente se convierte en una persona que recibe servicios sanitarios y puede decidir sobre los mismos, y no en un sujeto pasivo que se encuentra bajo las manos y el poder del profesional. Cabe destacar de esta ley el derecho de la información sanitaria, siendo el paciente y sus propios derechos los protagonistas y los más importantes entorno a la información.

Es importante también hablar del Convenio de Oviedo de 1997¹⁶, ya que gracias a éste entra en vigor el 1 de enero de 2000 el Convenio Europeo de Bioética, ya que el primero de éstos trataba en sus artículos sobre el consentimiento, indicando en el artículo 5, que el paciente antes de dar su consentimiento debe ser informado de forma adecuada sobre la finalidad y la naturaleza de la intervención, mostrando sus riesgos y consecuencias. Por lo que el Convenio Europeo de Bioética se caracteriza por proteger especialmente a menores y personas con trastornos mentales, a la hora de recibir la asistencia de los profesionales, cuando les van a realizar tratamientos, ya que puede ser que los pacientes tengan una falta de madurez o se vean afectadas de forma grave sus capacidades mentales, siéndoles imposible comprender o tener capacidad para elegir, por lo que tales carencias deben ser subsanadas por el consentimiento de los familiares o de la autoridad judicial, sin los cuales la protección de la autonomía del paciente no resulta completa.

¹⁶ Se trata de un convenio destinado a los derechos humanos y la biomedicina.
<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1999-20638>

En este punto vamos a tratar la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, que define el consentimiento como “la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud” visto en su artículo 3, estableciendo con esto que para el personal sanitario y cualquier actuación que vayan a realizar se necesita el consentimiento libre y voluntario del paciente, para que así, valore dentro de las opciones que se le propongan, la que más se ajusta a sus derechos, creencias o intereses.

Es una ley básica reguladora de la autonomía del paciente y sus derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, de los pacientes, usuarios y profesionales, además de los centros y servicios sanitarios de carácter público y privados, en el campo de la autonomía del paciente y documentación clínica, donde lo indica de manera explícita en su artículo 1: *“La presente Ley tiene por objeto la regulación de los derechos y obligaciones de los pacientes, usuarios y profesionales, así como de los centros y servicios sanitarios, públicos y privados, en materia de autonomía del paciente y de información y documentación clínica”*.

Se habla de principios básicos fundamentales sobre los que está formada esta ley en el artículo 2.1, que nos transmite que se apoya en lo siguiente: “La dignidad de la persona humana, el respeto a la autonomía de su voluntad y a su intimidad orientarán toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y documentación clínica”.

Los párrafos siguientes, que son el artículo 2.2 y 2.3¹⁷ hablan sobre el consentimiento que debe dar el paciente tras haber recibido una información y después de recibirla de poder decidir, con total libertad de la información que ha

¹⁷ 16 Art 2.2 y 2.3 Ley 41/2002 de 14 de noviembre:

“2. Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios. El consentimiento, que debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada, se hará por escrito en los supuestos previstos en la Ley.

3. El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles.”

sido transmitida por los profesionales.

Por otro lado, el 2.4 debe ser destacado y recibir una mención especial, ya que establece el derecho de todo paciente a poder negarse a recibir un tratamiento pero exceptuando los casos determinados por Ley, que suelen ser en casos que exista un interés público, ya que ninguna persona se puede negar a recibir un tratamiento para enfermedades contagiosas graves para la población, y dicha negación se debe hacer por escrito, como así lo explica el artículo 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”.

Por lo que el consentimiento informado es un proceso que se establece entre el profesional sanitario y el paciente, siendo un derecho, aunque se debe ver más desde un punto de vista ético que legal, valorando en si la vida de un enfermo incurable y con sufrimiento debe continuar o si por otra parte, debe terminar vulnerando el derecho a la vida.

Es necesario que se cumplan para el ejercicio del principio de autonomía de los pacientes, tres condiciones para dar validez al proceso de consentimiento informado, y son:

Que se actúe voluntariamente sin coacciones y sin presión.

Que se tenga total información sobre lo que se le va a realizar al paciente o lo que se le va a suministrar, conociendo los riesgos, beneficios, comportamientos que pueden crearle.

Por último, que tenga capacidad física y mental para así poder conocer y valorar la información otorgada, y de esta forma tomar una decisión y expresarla, en el caso de la autonomía del paciente, vía escrita.

Los dos caracteres más importantes de dicha ley son la voluntariedad, ya que se

requiere el consentimiento voluntario del sujeto, y como se establece en el Código de Núremberg “el consentimiento voluntario del sujeto es absolutamente esencial”, sin consentimiento no tendría sentido esta ley.¹⁸

Al hablar del consentimiento hay que decir que debe ser libre, sin que sea condicionado, no siendo legales las coacciones o manipulaciones, pues para que sea ético y legal el consentimiento debe ser emitido por una persona que lo haga con total libertad.

Por otra parte, un tipo de consentimiento que no es sancionado y resulta igualmente válido es el que se consigue mediante la persuasión por parte del profesional sanitario, al que se atribuye la posibilidad de convencer a una persona a través de opiniones, ideas o razonamientos, en base a sus conocimientos técnicos, de cuál pudiera ser la mejor y más eficaz opción siempre que no se trate de persuadir a personas que tengan problemas psicológicos o se abusen de ciertas sustancias.

Dicha persuasión puede conseguirse con la advertencia de que si se realiza una cosa o se deja tratar al paciente con un determinado método se va a conseguir el alta, va a existir un cambio o se le va a trasladar a un centro mejor. Dicha amenaza puede ser realizada por los profesionales o sus familiares.

La información que debe facilitarse al paciente para que así exista un consentimiento informado, debe ser veraz, suficiente, y en su propio artículo 4.1 se señala que como mínimo se debe indicar cual es su finalidad y la naturaleza de las intervenciones, añadiéndole los riesgos y las consecuencias. También debe ser comprensible, ya que el artículo 4.2 dice que debe ser adaptado a las características socioculturales del paciente, utilizando el profesional que las va a realizar un lenguaje adecuado para cada paciente, dependiendo del grado y capacidad de comprensión que tenga el paciente, y por último evitar los

¹⁸ El Tribunal Internacional, en 1946, aprobó el Código de ética médica de Núremberg, que habla sobre principios que deben reglar los experimentos que se realicen con humanos, y el número 1 es el citado en mi trabajo.

tecnicismos para no asustar al paciente, mediante el privilegio terapéutico, ya que dar demasiado detalle o utilizar palabras excesivamente técnicas (“raras”) puede crear miedo o angustia en los pacientes.

El artículo 8 debe de ser destacado, ya que refiere a la autonomía del sujeto, nos habla del consentimiento informando, en el que resultan implicados tanto valores sociales como individuales y se puede definir como: “la explicación a un paciente atento y mentalmente competente de la naturaleza de su enfermedad, así como el balance entre los efectos de esta y los riesgos y beneficios de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos recomendados, con el fin de solicitarle su aprobación para ser sometido a estos procedimientos.” Con esta ley se busca conseguir que se obtenga consentimiento del paciente tras haberle facilitado información.

Los límites del consentimiento informado y consentimiento por representación se recogen en el artículo 9.3 de la ley, ya que nos dice:

“3. Se otorgará consentimiento por representación en los siguientes supuestos:

- a) Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de la situación. Si el paciente carece de representante legal, el consentimiento lo prestarán las personas vinculadas a él por razones familiares o, de hecho.
- b) Cuando el paciente tenga la capacidad modificada judicialmente y así conste en la sentencia
- c) Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor, después de haber escuchado su opinión, conforme a lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, Protección judicial del Menor.”

El artículo 11 nos recoge las instrucciones previas, estableciendo la posibilidad de que un paciente mayor de edad, libre y capaz, manifiesta de forma anticipada su voluntad, y su intención de que sea cumplida si en el momento que se le vaya a realizar el tratamiento no va a poder expresarla de forma personal, pero existen pocas Comunidades Autónomas que las regulan de forma expresa, ya que piensan que va en contra de la “lex artis”¹⁹, por lo que esto conlleva una modificación en la ley 41/2002.

Cada centro de Salud, dependiendo el régimen que adopte sobre las instrucciones previas o voluntades anticipadas, regula de una forma u otra el procedimiento para cumplir las instrucciones previas, que siempre deben constar por escrito.

No serán válidas unas instrucciones previas realizadas en una CCAA en otra.

Por otro lado, hay que hablar que cada CCAA tiene una propia regulación en la que trata sobre la muerte digna:

En la Comunidad Valenciana se habla de la Ley 16/2018 de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de atención al final de la vida. En el año 2014 se aprobó una ley que es la única que posibilita al médico para objetar conciencia a la hora de aplicar las voluntades anticipadas. En el año 2018 se promulgó la última ley de la Comunidad Valenciana, número 16/2018, en la cual fija y desarrolla los derechos que se encuentran en la última fase de su vida, y además establece los deberes del personal sanitario que va a intervenir en el proceso, imponiendo unas obligaciones a las instituciones sanitarias públicas y privadas, para así saber que se van a suministrar bien sus servicios ya que es un derecho de éstos.

¹⁹ La “lex artis” un nivel de calidad que se le da a los servicios profesionales en el ámbito jurídico, y que se debe cumplir para que se entienda como legal.

En Navarra existe una Ley foral 8/2011 de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte, que tiene como objeto regular los derechos de la persona en el camino hacia la muerte, los deberes del personal y las garantías de las instituciones sanitarias, obligadas a personarse durante este proceso tan duro.

En la Comunidad de Madrid nos encontramos con la Ley 4/2017 de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y la muerte. Como las anteriores CCAA, la ley regula los derechos y las garantías de las personas en el proceso de su muerte, sobre todo en las fases terminales y de agonía, rechazando la ley el uso inadecuado de medidas o procesos que mantengan con vida al paciente si se realiza de forma inadecuada, el esfuerzo terapéutico es limitado y los cuidados paliativos de carácter integrales. Siempre actúa en el marco de la libertad de la persona, respetándola ya que es un derecho de los pacientes, aceptando que se rechace el recibimiento de tratamientos, siempre que se suministre de forma adecuada la información de lo que se va a realizar, de manera comprensible, y leal, para que así se obtenga un consentimiento válido por parte del paciente o de sus representantes.

El País Vasco, se encuentra en vigor 11/2016 de garantía de los derechos y de la dignidad de las personas en el proceso final de su vida, tratando sobre todo en nombrar a un representante legar para que tome decisiones por uno mismo, cuando el que sufre no pueda realizarlo por sí mismo.

Galicia, con la ley 5/2015 de derechos y garantías de las personas enfermas terminales, se otorgan derechos y garantías a quienes se encuentren en esta situación.

Canarias, en su Ley 1/2015 de Derechos y Garantías de la dignidad de la persona en el proceso final de su vida, establece que cuando un paciente es informado de una situación médica puede rechazar el tratamiento que se vaya a realizar por los profesionales, ya que así dice la Ley Orgánica 1/2018 , de reforma del Estatuto de Autonomía de Canarias, en su artículo 20 habla sobre las instrucciones previas y nos indica que las personas mayores de edad y capaces, cuando la ley lo establezca puede declarar de forma anticipada y expresa la voluntad sobre tratamiento y cuidados, además de elegir donde se va a dirigir su cuerpo y sus órganos cuando muera, si la persona en el momento de expresar el consentimiento no está en condiciones de hacerlo.

Asturias con la Ley 5/2018 sobre Derechos y Garantías de la dignidad de las personas en el proceso del final de la vida establece que, si una persona muestra la necesidad de que se le realice un tratamiento en el futuro y cuando llega el momento de realizar dicho tratamiento, no puede consentirlo, debe considerarse que se dio consentimiento anticipado, que resulta vinculante a los efectos pretendidos.

Islas Baleares, se encuentra en vigor la Ley 4/ 2015 de Derechos y Garantías de las personas en el proceso a morir.

Aragón cuenta con la Ley 10/2011 de Derechos y Garantías de la persona en proceso de morir y de la muerte, por lo que con esta ley acepta que las personas puedan y tengan el derecho de expresar su voluntad de manera anticipada sobre tratamientos que quieran recibir en un futuro.

7. EL TESTAMENTO VITAL O DOCUMENTO DE INSTRUCCIONES PREVIAS.

El testamento Vital o también llamado documento de instrucciones, es un documento en el cual una persona deja constancia escrita de cuál es su voluntad sobre tratamientos médicos de los que desea recibir o no cuando padece de una enfermedad, por si cuando llega el momento de recibirlos no puede expresar su consentimiento para que realicen lo oportuno o por otro lado mostrarse desacuerdo en que se le practiquen los tratamientos. También tras la muerte de la persona, sirve para saber donde había deseado el difunto que fueran destinado su cuerpo o sus órganos.

El testamento vital tiene diferentes formas de aplicarse en las distintas CCAA, la Comunidad pionera en este tipo de legislación es Cataluña, que en el año 2000 comienza a regular el derecho a morir dignamente.

Como nos dice Diez Picazo, “que el estado no puede penar cuando un individuo deja transcurrir un proceso natural de la muerte humana por deseo expreso de la persona, no realizando acciones tendentes a asegurar la vida del individuo con graves padecimientos y llevándolo con su inacción a la muerte”.

Por lo que aquí pueden entrar en juego los testamentos vitales, como hemos dicho antes, regulados por las Comunidades Autónomas, mostrando que, en cada testamento vital, las personas pueden pronunciarse a favor de acciones u omisiones que va a realizar el profesional cuando exista una situación de no poder mostrar su consentimiento, o en el caso de encontrarse en una situación de utilizar la eutanasia pasiva.

Benito de Castro Cid²⁰, subraya que los testamentos vitales son importantes ya que se tratan de un medio que sirve para comunicar al sistema sanitario y las

²⁰ Catedrático emérito de Filosofía del Derecho, UNED, el cual trata los testamentos vitales como unos derechos de los ciudadanos españoles que deben ser otorgados por la ley para gestionar el final de sus vidas.

administraciones públicas lo que el paciente ve necesario o desea que realicen sobre él en un momento futuro, cuando no pueda adoptar decisiones por sí mismo, así que esto ayuda a conocer la voluntad de los pacientes ante determinados procedimientos.

Se recogen en éstos las últimas voluntades, y se puede realizar de tres formas diferentes, la más simple es realizando un texto ante testigos los cuales dan fe de la decisión que va a tomar el paciente, le sigue realizarlo ante notario o ante el personal del registro administrativo de la Comunidad Autónoma en la cual viva el paciente.

Existe la ley de la Comunidad Autónoma Canaria de 1/2015, de 9 de febrero, de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida, que llega con 15 años de retraso a diferencia de la Ley que llega en el año 2000 en Cataluña.

La ley canaria nos habla sobre prolongar la vida con métodos externos para mantener las funciones vitales, que se aumente las personas con enfermedades degenerativas o irreversibles, para así aumentar el uso o la necesidad de los testamentos vitales para que cuando llegue el momento en el que la persona se vea incapaz, se pueda conocer la opinión del paciente que cuando se le propone realizarle un determinado tratamiento. Esta ley resulta destacable porque Canarias fue de las últimas Comunidades Autónomas que trató el tema del testamento vital, pero por otro lado, se ve que es una de las comunidades que más se encuentran a favor de la protección de la autonomía del paciente, dando una gran variedad de posibilidades a la hora de expresarlo, ya sea con o sin testigos, con gran facilidad de adquisición de dicho formulario para solicitarlo, aún siendo creada 15 años después de la primera, que como hemos dicho antes, fue la Catalana.

Hay que decir que el testamento vital solo recoge supuestos de eutanasia pasiva, porque se rechaza en las exposiciones de motivos de la Ley la eutanasia activa, pero por otro lado nos comenta que la sedación paliativa o negarse a recibir un tratamiento no se puede calificar como una acción que conlleve a la eutanasia.

Lo que quiere conseguir esta Ley es defender y proteger la dignidad de las personas en el final de la vida y sobre todo que se materialice la voluntad del paciente siempre ya sea estando éste presente, ya sea de forma anticipada con el testamento vital, para momentos en los que se encuentre incapaz de mostrar consentimiento, por lo que todas las actuaciones que se encuentren dentro del marco jurídico de la ley deben de buscar fomentar el respeto a la persona, la confidencialidad y a la autonomía del paciente, que se les debe garantizar recibir un tratamiento paliativo digno adecuándose al momento en el que se encuentra el paciente, dando igual quien o como sea el paciente y no exista discriminación.

En nuestra Comunidad Valenciana²¹, también existe un procedimiento para solicitar un testamento vital, para así la persona afectada manifieste las instrucciones que deben llevar a cabo las actuaciones médicas, teniendo en cuenta que en el momento que se vayan a realizar la persona no sea capaz de expresar libremente su voluntad, pero para eso la Comunidad Valenciana indica que se debe de ser mayor de edad o menor emancipado, tener capacidad legal suficiente y sobre todo en mostrar las instrucciones que se van a llevar en un futuro. Dicha voluntad anticipada, se puede realizar ante testigos, en el horario de cada lugar en el que se vaya a realizar, aunque también se puede firmar ante notario y será este el que se encargue de llevar lo firmado al punto de registro.

Y visitando la propia página web de la Inscripción en el Registro del Documento de Voluntades Anticipadas, se necesita presentar:

²¹ Página web CV para realizar testamento vital
https://www.gva.es/es/inicio/procedimientos?id_proc=2709&version=red

“1.- Si el documento de voluntades anticipadas se formaliza ANTE TESTIGOS se deberá acompañar la siguiente documentación:

-Solicitud de inscripción del otorgamiento del documento de voluntades anticipadas, según el modelo que figura en el anexo I de la orden 25 de febrero de 2005.

-Fotocopia del documento nacional de identidad, pasaporte o cualquier documento oficial que acredite la identidad de la persona otorgante.

-Fotocopia de los documentos nacionales de identidad, los pasaportes o cualquier documento oficial que acredite la identidad de los testigos.

- El otorgante deberá presentar una declaración, en la que asegure que no está ligado por razón de matrimonio, pareja de hecho, por razón de parentesco hasta el segundo grado por consanguinidad o afinidad, o por razón de relación patrimonial con al menos dos de los testigos, tal y como establece el Decreto 168/2004, de 10 de septiembre, del Consell de la Generalitat, según el modelo que figura en el anexo II de la Orden de 25 de febrero de 2005. En caso de que haya designado un representante, documento que acredite dicha representación, junto con la fotocopia del documento nacional de identidad, pasaporte o cualquier otro documento oficial que acredite la identidad del representante.

2. Si el documento de voluntades anticipadas se formaliza ANTE NOTARIO y no ha sido inscrito por éste, el otorgante podrá hacerlo en cualquiera de los puntos de registro autorizados, aportando la siguiente documentación:

-Solicitud de inscripción del otorgamiento del documento de voluntades anticipadas, según el modelo que figura en el anexo I de la Orden de 25 de febrero de 2005.

-Fotocopia del documento nacional de identidad, pasaporte o cualquier documento oficial que acredite la identidad de la persona otorgante.

-Copia auténtica de la escritura de poder otorgado por el notario a tal efecto.”

Indicando con facilidad dentro de dicha página web cuales son los modelos que seguir o rellenar para realizar la solicitud.

Como hemos dicho, se trata de un documento fundamental ya que en el futuro se cumplirá la voluntad expuesta en dicho testamento, evitándose la responsabilidad de los familiares sobre la toma de decisiones en nombre del paciente y la existencia de posibles controversias entre las interpretaciones que pudieran tener los profesionales o los familiares, garantizándose al máximo el cumplimiento de la voluntad del paciente.

El contenido del Testamento Vital se centra principalmente en la concreción de aquéllos tratamientos médicos que se está dispuesto a recibir y los que no, el posible rechazo a los mecanismos que mantengan la vida de forma artificial, la voluntad conforme o contraria a la donación de órganos, la identidad de los representantes que deberán tratar en nombre del enfermo con los facultativos competentes, la voluntad de atención domiciliaria u hospitalaria, la aceptación de la autopsia, y el destino final del cadáver, esto es, si se desea ser enterrado o incinerado.

8. EVOLUCIÓN DE LA REGULARIZACIÓN DE LA EUTANASIA EN ESPAÑA.

Debemos de partir de la ley de autonomía del paciente del año 2002, que nos indica el establecimiento de las bases de la obligación de que sea atendida la voluntad del paciente para aceptar o rechazar tratamientos y que esta voluntad se quede reflejada en el testamento vital. El Congreso de los Diputados ha debatido en la legislatura propuestas sobre la muerte digna, ya que se considera un gran paso para una regularización de la eutanasia en España.

Dos de esas propuestas son elaboradas por el PSOE y por Ciudadanos, que se basan en regular de forma más estricta y extender los cuidados paliativos.

A propuesta del PSOE, el martes 11 de febrero del año 2020 el Pleno del Congreso trata el debate sobre el proyecto de Ley Orgánica de la Regulación de la Eutanasia, más tarde el 17 de febrero del 2021, el Pleno del Congreso de los Diputados toma en consideración la Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia presentada por el PSOE, siendo la misma proposición que la presentada justo el año pasado, el 30 de junio de 2019, pretendiendo dar la ley en su exposición de motivos: “pretende dar una respuesta jurídica, sistemática, equilibrada y garantista, a una demanda sostenida de la sociedad actual como es la eutanasia.”

Otra proposición de Ley importante realizada por el PSOE fue la realizada el 3 de mayo de 2018, estableciendo en su artículo tercero se encuentra los casos para los que pretendía habilitar el ejercicio de la eutanasia, ya sea para enfermedad grave e incurable, que sea definida como la que origine sufrimientos tanto físicos como psíquicos, de forma constante y que no se puedan soportar, llevando el enfermo una vida con continuo dolor y sabiendo cual va a ser el final desde todo momento, y sin poder aliviar en poca cantidad dicho dolor, y también para la discapacidades graves crónicas, en las situaciones que “produce en el afectado una invalidez de manera generalizada de valerse por si mismo, sin que existan posibilidades fundadas de curación, y en cambio, si existe seguridad o gran probabilidad de que tal incapacidad vaya a persistir durante el resto de la existencia de esa persona. Se entiende por limitaciones aquellas que inciden fundamentalmente sobre su autonomía física y actividades de la vida diaria de la persona, así como sobre su capacidad de expresión y relación, originando por su naturaleza sufrimientos físicos o psíquicos contantes e intolerables, sin posibilidad de alivio que el paciente considere tolerable. En ocasiones puede suponer una dependencia

absoluta de apoyo tecnológico.

Por lo que con esta propuesta lo que se busca regular es el derecho de las personas de solicitar el fin de su vida, pero siempre cumpliendo lo descrito en la Ley, sujeto a los casos previstos y siguiendo el procedimiento indicando, bajo las garantías precisas.

A parte, de buscar regular el derecho de las personas a solicitar la muerte, lo que se busca con esta Ley es modificar el artículo 143.4 del Código Penal, para que así no sea castigada la conducta del médico cuando realiza actos necesarios y directos que causen la muerte o ayuden a cooperar para conseguir la muerte, realizando actos contra personas que muestren una enfermedad grave e incurable o tengan una discapacidad grave crónica.

Dicha propuesta de Ley realizada por el PSOE fue denegada y como hemos dicho antes fue aprobada la realizada el 11 de febrero de 2020²².

Unidas Podemos también ha realizado propuestas buscando que se apruebe dicha Ley de Eutanasia, ya que según trasladan al congreso: *“La eutanasia cuenta además con un creciente respaldo de la opinión pública.”* Con esto llevo una proposición de Ley para legalizar la eutanasia, y que se pueda practicar en toda España, siempre dentro de lo legal y lo establecido por la ley, y para así evitar que se castigue a los médicos que practiquen la eutanasia.

Primordialmente dicha propuesta de Ley se creaba para modificar el Código Penal, más en concreto el artículo 143.4 para que quedara redactado de forma que no fuera castigada la eutanasia: En concreto, se proponía la siguiente redacción: *“No será punible la conducta de aquel que con actos necesarios y directos coopere*

²² La Ley Orgánica de la eutanasia fue aprobada el mes de marzo de 2020, en el Congreso de los Diputados, y entró en vigor el 25 de junio de 2020. Aprobada con 202 votos a favor, 141 en contra y 2 abstenciones.
https://www.infolibre.es/noticias/politica/2021/03/18/ley_eutanasia_118171_1012.html

en o causa la muerte a otro cuando este lo haya solicitado de forma expresa, inequívoca y reiterada con arreglo a lo que establezca la legislación específica. La persona solicitante habrá de ser una persona con una enfermedad grave que conduzca necesariamente a su muerte o que padezca sufrimientos físicos o psíquicos que ella considere insoportables”. Como requisito para poder solicitar la eutanasia, que se debía ser mayor de 18 años o ser menor emancipado, y para las personas incapaces, que, en el testamento vital previo realizado, cuando tuvieran dicha capacidad, que indicaran que medida se debía tomar cuando se llegaba al final de la vida.

Se añadían unos requisitos para que se pudiera practicar la eutanasia, como, por ejemplo, que se encontrara el enfermo en la fase terminal de la enfermedad, o que padeciera grandes sufrimientos psíquicos o físicos, que se debía realizar con previa antelación, y debían transcurrir 15 días entre una petición y otra, que además para los casos en que la persona no sea capaz que otra en su nombre la realice por él, que se hayan realizado todos los tratamientos posibles para ayudarle a vivir de la mejor forma, y si no es así que se le informara a los familiares que el enfermo había decidido que no quería seguir con su vida, asegurando el médico que es una petición voluntaria y que nadie le ha forzado.

Dicha propuesta fue rechazada, ya que obtuvo 86 votos a favor, 132 en contra y 122 abstenciones.

Como antes hemos indicado, se encarga de regular la eutanasia el PSOE, ya que dicha formación se ha mostrado en todo momento a favor de que exista una ley en España para regular el derecho de que las personas puedan solicitar ayuda para morir, insertando en el ordenamiento jurídico un nuevo derecho de carácter individual y propio, como es la eutanasia, que se encontrará unido al derecho más importante y constitucionalmente protegido, como es la vida, ya que sin la vida no gozaríamos de ningún derecho, además de estar complementado por el derecho

de la integridad física y moral, la libertad, dignidad humana, libertad ideológica o la intimidad.

Por otro lado, Ciudadanos con sus propuestas realizadas durante el programa electoral de las últimas elecciones, el 28 de abril de 2019, se pronunció a favor de aumentar los cuidados paliativos, haciendo un cuidado intensivo de los enfermos en momentos finales, avanzando en estas técnicas, y llegando al límite de que si el paciente se encuentra con sufrimientos extremos, deba morir sin dolor, mediante una sedación terminal, pero principalmente con respeto a lo manifestado en los testamentos vitales de los enfermos y con evitación de un sufrimiento extremo.

A diferencia de estos partidos se encuentra el Partido Popular, el cual en ningún momento se ha mostrado partidario de la eutanasia ni el suicidio asistido.

Nos hablaba sobre el derecho a recibir cuidados paliativos, que se puedan realizar bajo el techo del paciente, y sobre todo, la importancia de que los médicos no influyan en las decisiones de los enfermos, por lo que se limita a regular la objeción de conciencia que existe en el médico para realizar los cuidados paliativos.

El objetivo del PP, es dar vital importancia a los cuidados paliativos, creando una gran sección de aprendizaje, y como decía Antonio Alarcó²³ "la práctica de los cuidados paliativos requiere una formación específica. Cuando la situación se complica y se hace más difícil, es conveniente tener el apoyo de un equipo interdisciplinar", así se situaba la defensa del Partido Popular, por lo que destacan que los equipos de Cuidados Paliativos, deben estar muy bien formados, y además se deben dedicar a tratar de forma única a personas con enfermedades avanzadas y terminales.

²³ Antonio Alarcó, portavoz de Sanidad del Partido Popular en el Senado.

Por lo que el PP se ha mostrado partidario de dar una buena atención y proteger la vida de las personas en su momento final de la vida, por lo que defienden la Ley de cuidados paliativos, dejando morir a las personas si sufrimiento y en todo momento se ha opuesto a aprobar una ley de eutanasia, que consideran como un tipo de suicidio, presentando en el congreso una ley que sea alternativa a la eutanasia y ésta es la ley de los cuidados paliativos, con la finalidad de garantizar a los enfermos que se realizará todo lo posible para aliviar el dolor y continuar con la vida de la forma más digna. Consideran que esta ley se mejoraría no sólo la forma de acompañar a los enfermos terminales en el final de su vida, sino incluso la calidad de tales cuidados

Por último Vox, indicaba la importancia de tener normas en el ordenamiento jurídico que eviten el suicido asistido, el encarnizamiento terapéutico o cualquier acto de los sanitarios que puedan llevar a la muerte, por lo que se mostraban a favor de disponer de una ley sobre cuidados paliativos, semejante a la propuesta por el PP, para así mejorar los cuidados de los ciudadanos cuando se encuentren en el momento final de la vida, protegiendo la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios, para que así no se les pueda obligar a realizar un acto que vaya contra la vida de otra persona, como la eutanasia.

Así que Vox se muestra defensor de la vida por encima de todo, desde que se nace hasta que se muere, situándose en contra de la eutanasia, defendiendo los cuidados paliativos, para así mejorar la vida del paciente, aliviando su dolor y evitar el sufrimiento, estando en un hemisferio diferente a los otros partidos, los cuales aprueban la eutanasia, acabar con el sufrimiento, por lo que proponen la muerte.

9. LEY ORGÁNICA 3/2021, DE 24 DE MARZO, DE REGULACIÓN DE LA EUTANASIA.

Como llevamos viendo todo este tiempo, desde siempre han existido grandes y diversos puntos de vista sobre la práctica de la eutanasia, cobrando fuerza en los últimos años la posición contraria al castigo de la eutanasia, o de una atenuación de la pena, ya que no se considera que se trate de acabar con el derecho a la vida, si no dar a una digna muerte a las personas que se encuentran con un gran sufrimiento y no pueden disfrutar de sus derechos, lo que incide precisamente más en el derecho a una vida digna.

Por ello, el artículo 143.4 se ve modificado en el año 2021, con la nueva Ley Orgánica aprobada en España, en la que se aprueba la eutanasia en algunos casos, dicha Ley es la LO 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, que seguidamente analizaremos.

El 25 de marzo de 2021, se publicó en el BOE, la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, indicando en el preámbulo de dicha Ley que “pretende dar una respuesta jurídica, sistemática, equilibrada y garantista, a una demanda sostenida de la sociedad actual como es la eutanasia”.

Se hace constar por otra parte que, para legalizar y regular la eutanasia, debe compatibilizarse la misma con los derechos de las personas, recogidos en la Constitución española.

El objeto de la norma es establecer las condiciones exigibles para solicitar y recibir lo que sea necesario para morir, por lo que se otorga un nuevo derecho acceso a la muerte digna a las personas que deseen morir, cumpliendo los requisitos necesarios, puedan conseguirlo, siempre dentro de los límites establecidos.

A parte de conseguir establecer un derecho, se da respuesta a una discusión que se ha mantenido en la sociedad desde tiempos muy lejanos, justificando y regulando esta práctica, siempre con base en los derechos fundamentales a la vida y a la integridad física y moral, a parte de los bienes constitucionalmente protegidos, como la libertad o la dignidad. Con la libertad de solicitar la eutanasia, se consigue respetar la autonomía y a respetar las voluntades de los pacientes que se encuentran en las peores situaciones, terminando cuando éstos vean convenientes con su vida y de esta forma, también acabar con el sufrimiento que estas enfermedades puedes producir.

Pero como la propia ley nos muestra y luego veremos en sus puntos más importantes, podrán poner fin a su vida las personas que se encuentren en una situación de padecimiento grave, crónico y que lo haga incapaz o de enfermedad grave e incurable, creándole un dolor que sea imposible de soportar, por lo que la ley solo regula y despenaliza determinados supuestos.

En cuanto al contenido de la Ley, encontramos en el capítulo I, la delimitación del objeto, en que ámbito se aplica y se desarrollan definiciones.

Estas definiciones son sobre el significado de padecimiento grave, crónico o imposibilitante, hablando también de las limitaciones que afectan a la autonomía física y afectaciones en la vida cotidiana, ya que el enfermo no se podría valer por si mismo, afectándole a su capacidad de expresión y relación, creándole un sufrimiento físico o psíquico excesivo e incontrolable, que van a durar hasta el día de su muerte sin ser posibles curarlas o conseguir una mejora, suponiendo en determinadas situaciones una dependencia total de recibir apoyo tecnológico. También se define la enfermedad grave e incurable como aquella que por su naturaleza crea una gran variedad de sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables sin posibilidad de alivio.

Nos define también la ley lo que significaría la prestación de ayuda para morir, como una acción que se basa en proporcionar los medios necesarios para conseguir la muerte de una persona que lo haya solicitado y cumpla los requisitos necesarios previstos en la Ley e indicando cuales son las modalidades que existen de eutanasia.

En el Capítulo II de la ley, se concretan los requisitos que deben cumplir las personas para que puedan solicitar la prestación de ayuda para morir, los cuales los podemos observar en el artículo 5 de esta propia Ley:

“1. Para poder recibir la prestación de ayuda para morir será necesario que la persona cumpla todos los siguientes requisitos:

a) Tener la nacionalidad española o residencia legal en España o certificado de empadronamiento que acredite un tiempo de permanencia en territorio español superior a doce meses, tener mayoría de edad y ser capaz y consciente en el momento de la solicitud.

b) Disponer por escrito de la información que exista sobre su proceso médico, las diferentes alternativas y posibilidades de actuación, incluida la de acceder a cuidados paliativos integrales comprendidos en la cartera común de servicios y a las prestaciones que tuviera derecho de conformidad a la normativa de atención a la dependencia.

c) Haber formulado dos solicitudes de manera voluntaria y por escrito, o por otro medio que permita dejar constancia, y que no sea el resultado de ninguna presión externa, dejando una separación de al menos quince días naturales entre ambas.

Si el médico responsable considera que la pérdida de la capacidad de la persona solicitante para otorgar el consentimiento informado es inminente, podrá aceptar cualquier periodo menor que considere apropiado en función de

las circunstancias clínicas concurrentes, de las que deberá dejar constancia en la historia clínica.

d) Sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e incapacitante en los términos establecidos en esta Ley, certificada por el médico responsable.

e) Prestar consentimiento informado previamente a recibir la prestación de ayuda para morir. Dicho consentimiento se incorporará a la historia clínica del paciente.

2. No será de aplicación lo previsto en las letras b), c) y e) del apartado anterior en aquellos casos en los que el médico responsable certifique que el paciente no se encuentra en el pleno uso de sus facultades ni puede prestar su conformidad libre, voluntaria y consciente para realizar las solicitudes, cumpla lo previsto en el apartado 1.d), y haya suscrito con anterioridad un documento de instrucciones previas, testamento vital, voluntades anticipadas o documentos equivalentes legalmente reconocidos, en cuyo caso se podrá facilitar la prestación de ayuda para morir conforme a lo dispuesto en dicho documento. En el caso de haber nombrado representante en ese documento será el interlocutor válido para el médico responsable.

La valoración de la situación de incapacidad de hecho por el médico responsable se hará conforme a los protocolos de actuación que se determinen por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.”

Además de tratar en este capítulo los requisitos que se deben cumplir para solicitarlo, se dispone que resulta necesario realizar dos solicitudes de manera voluntaria y por escrito, si no es así, se debe elegir otro medio que permita dejar constancia, demostrando que no hay intimidación o coacción para realizarla, existiendo de diferencia 15 días entre solicitudes.

Nos indica también la ley quién será el encargado de aceptar o denegar la prestación de ayuda para morir, y este será el médico responsable, el cual también será el protagonista cuando se certifique que el paciente no es capaz o no se encuentra en uso de las facultades para así poder decidir sobre si mismo de forma libre y consciente por lo que la solicitud debe realizarla otra persona, que sea mayor de edad y plenamente capaz, siempre acompañado del testamento vital o cualquier equivalente. Si no existe nadie que pueda realizar la solicitud en su nombre, el médico responsable se encargará de solicitarla.

Si existe denegación en la solicitud, la cual la realiza el médico responsable, existe un plazo de diez días naturales de la primera realizada, la persona que lo haya solicitado debe de reclamarlo a la Comisión de Garantía y Evaluación, teniendo como máximo 15 días.

El procedimiento se encuentra en el capítulo III, ya que regula las pautas que se deben seguir para solicitar y conseguir la prestación de ayuda para morir, siendo las Comisiones de Garantía y Evaluación los que deben verificar de forma previa y controlar después que se respeta la Ley y los procedimientos indicados, y todas las resoluciones de la Comisión que sean desfavorables podrán ser recurridas ante el contencioso-administrativo, como así indica el artículo 10.5. Pero realmente los que valoran que personas cumplen con los requisitos y las condiciones que se establecen en la Ley, son el jurista y el profesional médico que designa la Comisión de Garantía y Evaluación, para que se compruebe si se realiza el correcto ejercicio del derecho a solicitar y recibir la prestación de ayuda para morir.

El artículo 11²⁴, señala que cuando se da la valoración y resolución positiva, se debe realizar la prestación de ayuda para morir con la máxima cautela y

²⁴ Art. 11, Ley regulación de la eutanasia: 1. Una vez recibida la resolución positiva, la realización de la prestación de ayuda para morir debe hacerse con el máximo cuidado y profesionalidad por parte de los profesionales sanitarios, con aplicación de los protocolos correspondientes, que contendrán, además, criterios en cuanto a la forma y tiempo de realización de la prestación.

profesionalidad por las personas que lo vayan a realizar, en este caso, sanitarios, siguiendo protocolos y criterios para ver la forma y tiempo de practicar la eutanasia.

Le sigue el artículo 12, que nos habla de los datos que se deben recoger antes de realizar la eutanasia, y tras la muerte.

El capítulo IV de garantía en el acceso a la prestación de ayuda para morir, nos hace ver que se puede garantizar a todos los ciudadanos el acceso en las mismas condiciones de igualdad a la eutanasia, ya que se incluye en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y asegurando que se financia de forma pública y se realiza la actividad en el domicilio del enfermo o centros privados, como así establece el artículo 13²⁵.

Un aspecto importante, es la objeción de conciencia del personal sanitario, para que pueda rechazarse por los médicos la realización de la práctica de la eutanasia, al no sentirse capaces de realizarlo, ya sea por aspecto moral o cualquier otro. Dicha situación se regula en el artículo 16, que señala lo siguiente:

“1. Los profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de ayuda para morir podrán ejercer su derecho a la objeción de conciencia.

El rechazo o la negativa a realizar la citada prestación por razones de conciencia es una decisión individual del profesional sanitario directamente implicado en su realización, la cual deberá manifestarse anticipadamente y por escrito.

2. Las administraciones sanitarias crearán un registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la ayuda para morir, en el que se inscribirán las declaraciones de objeción de conciencia para la realización de la

²⁵ Art. 13. Artículo 13. Garantía del acceso a la prestación de ayuda para morir: “1. La prestación de ayuda para morir estará incluida en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud y será de financiación pública. 2. Los servicios públicos de salud, en el ámbito de sus respectivas competencias, aplicarán las medidas precisas para garantizar el derecho a la prestación de ayuda para morir en los supuestos y con los requisitos establecidos en esta Ley.”

misma y que tendrá por objeto facilitar la necesaria información a la administración sanitaria para que esta pueda garantizar una adecuada gestión de la prestación de ayuda para morir. El registro se someterá al principio de estricta confidencialidad y a la normativa de protección de datos de carácter personal.”

El Capítulo V se encarga de regular las Comisiones de Garantía y Evaluación que deberán crearse en todas las comunidades y ciudades autónomas.

Sus funciones son las de resolver en un plazo de 20 días las reclamaciones que realicen las personas que hayan sido denegadas la práctica por parte del médico y comprobar y verificar que en el plazo de dos meses desde la prestación de ayuda a morir se ha realizado según lo legalmente establecido. Con la aprobación de esta nueva ley se modifica el apartado 4, y se añade un apartado 5 del artículo 143, de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre del Código Penal, ya que se despenaliza la eutanasia, pero solo en los supuestos establecidos.

Como hemos dicho, esta Ley entró en vigor el 25 de junio de 2021, si bien su aplicación ya comienza a dar problemas en la práctica, tales como la falta de concreción de quién deba ser el médico tramitador y quién el ejecutor, y la falta de regulación del procedimiento oportuno para solicitar la objeción de conciencia de ambos, y los mecanismos de sustitución en caso de que la misma sea aceptada.

10.DERECHO COMPARADO

Principalmente, cabe decir que el único tipo de eutanasia que se acepta de forma legal en algunos países es la eutanasia voluntaria y activa.

Sobre todo, vamos a tomar referencia de Bélgica y Holanda, ya que se trata de los países más liberales en materia de eutanasia y donde prevalece ante todo el principio de autonomía de voluntad del paciente

Además, la eutanasia es legal solo en **Holanda, Luxemburgo, Bélgica, Colombia, Canadá, Nueva Zelanda y en España**, nuestro país ha sido el último en añadirse a la lista.

Holanda regula la eutanasia por la Ley “Horthals/Borst²⁶ de “Verificación de la terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio”, constituyéndose en la primera ley que no penaliza la eutanasia dentro de Europa, entrando esta Ley en vigor el 1 de abril de 2002, modificando los artículos 293 de homicidio a petición y 294 de inducción y auxilio al suicidio, del Código Penal holandés, por lo que a partir de este momento en Holanda se permite el suicidio asistido y la eutanasia, sin que el médico que realice dicha práctica pueda ser penalizado, siempre que cumpla con los requisitos establecidos, más llamados “requisitos de cuidado”, que la Ley establece en su artículo 2.

Existe una característica que tiene dicha ley, que es diferente y muy importante, y es que permite a los menores de edad, a partir de los 12 años, a solicitar la eutanasia, pero siempre que sus padres o tutores se encuentren también a favor de esto y muestren su consentimiento, como límite del consentimiento de éstos, cuando el menor supere los 15 años, ya que con 16 puede tomar la decisión que el vea conveniente sin el consentimiento de sus padres o tutores. También se permite practicarlo en bebés menos de 1 año, con el consentimiento de los padres. Toda esta reforma fue realizada por el ministro de sanidad Hugo de Jonge, para

²⁶ La Ley Horthals/Borts, permite a los médicos holandeses realizar la eutanasia en los casos legalmente establecidos, ya que se despenaliza la eutanasia, el 28 de noviembre de 2002 se aprobó el proyecto de Ley.

así evitar que los jóvenes vayan arrastrando una vida de sufrimiento cuando se tiene una enfermedad incurable sin necesidad alguna, ya que de un momento a otro se va a conocer su final.

Existen muchos casos de eutanasia en menores, en Holanda se suele realizar entre 5 y 10 menos anualmente, y tras la aprobación de la ley en menores a partir de 12 años, aumentará.

Por otro lado **Bélgica** sigue el modelo holandés, ya que la eutanasia se encuentra legalizada a través de la ley holandesa de la Eutanasia de 2002, la cual define la eutanasia como un acto se realiza por parte de un tercero que con intención pone fin a la vida de la persona que lo solicita, y como en Holanda, con la ley aprobada en Bélgica el 13 de febrero de 2013, se puede despenalizar la eutanasia en menores de edad, sin límite de edad, pero primero se debe evaluar la madurez mental de los menores y siempre con el consentimiento de los padres, por lo que para que el médico no sea penalizado, se debe cumplir con lo siguiente:

Que se haya realizado la solicitud por el paciente, ya sea mayor de edad o menor emancipado, sin ser presionado o coaccionado para realizarlo, siendo de forma voluntaria y repitiendo dicha solicitud, pero la persona que lo solicite debe de sufrir una enfermedad incurable o encontrarse en una situación insostenible, tanto física o psíquica.

El médico debe informar en todo momento al paciente, mostrándole su situación y haciéndole saber sobre su esperanza de vida, informándole de que no existe otra salida e indiciándole como va a ser su final, y si no existe claridad de ese sufrimiento o enfermedad incurable, consultar con otro médico para que le muestre su opinión. Por último, el médico cuenta con 4 días de plazo para enviar a la Comisión Federal de Control y Evaluación toda la documentación, y valorar la solicitud realizada.

Canadá es otro de los países en lo que se encuentra legalizada la eutanasia activa, ya que el parlamento canadiense lo aprobó en junio de 2016.

En este país la eutanasia es conocida como “la asistencia médica para morir”. Estableciéndose unos requisitos para poder solicitar dicha prestación.

Alemania es uno de los países que primero aprobó la ley de la eutanasia, ya que en el año 2015 se permite la eutanasia, pero se vuelve a prohibir por motivos comerciales, pero por otro lado si que está permitida la eutanasia pasiva, es decir, la no utilización de mecanismos de prolongación artificial de la vida.

Existió un caso muy relevante que fue el de Anja D, la cual padecía una enfermedad crónica y se suicidó, siendo penalizado el médico ya que se pensaba que era el que había suministrado las pastillas para que se suicidara.

Suiza también es un país con sus especialidades, ya que se encuentra prohibida la eutanasia, pero si que se acepta y se despenaliza el suicidio asistido.

El Departamento Federal de Justicia habla de suicidio asistido como la ayuda que recibe el paciente por parte del personal sanitario para suministrar al enfermo la sustancia mortal que el propia paciente tomará para acabar con su vida, ya que la Academia de las Ciencias Médicas de Suiza habla de la relación que mantiene médico y paciente, pudiendo influir en el pensamiento del enfermo, por lo que no puede hacer nada, lo único que ante la decisión del paciente y dentro de su autonomía del paciente puede facilitar la muerte, como hemos dicho antes, entregando la sustancia mortal, ya que a la autonomía personal, le sigue la libertad, y cada persona, que cumpla los requisitos y vea necesario y conveniente acabar con su vida, debe hacerlo, pero de su propia mano, no con la práctica de un médico.

Se habla de la legalidad del suicidio asistido en la Ley Suiza de Directivas de aplicación de la Ley de la salud pública y de asistencia al suicidio en centro

sanitarios de interés público, indicando en el artículo 27.d de dicha ley, las bases legales de la Asistencia al Suicidio.

Estados Unidos cuenta con cinco estados en los que es legal el suicidio asistido, que son **Oregón**, Washington, Montana; Vermont y California.

El Estado norteamericano de **Oregón**, ha sido el primero en el mundo en legalizar la eutanasia²⁷, ya que, con la aprobación del referéndum para una ley de Muerte Digna, se permitió, entrando en vigor el 8 de diciembre de 1994. Como siempre, para que la eutanasia sea practicada se debe de cumplir unos requisitos, y uno primordial es el que para que el médico recete pastillas mortales y así terminar con la vida de éste, es necesario que se le declare al enfermo de que por la enfermedad que sufre le quedan menos de 6 meses de vida, y además debe de cumplir con varios requisitos, como por ejemplo , tener 18 años, residir en dicho estado, y se debe realizar la solicitud 3 veces cada 15 días, para así evitar que todos los enfermos que quieran terminar con su vida acudan al estado para poder conseguir lo que se propones. La solicitud debe ser primero de forma oral y después por escrito, ante dos escritos, realizando la última, 30 días después, de forma oral.

Los encargados de valorar los requisitos y de ver si sufre una enfermedad y su esperanza de vida, serán dos médicos. El paciente puede terminar con el procedimiento en cualquier momento y de esta forma seguir con su vida.

Se debe informar e indicar que hay más salidas a parte de la muerte, como tratamientos o aumentar medicamentos para así evitar el dolor que le produce la enfermedad, para después otro médico valorar la enfermedad, viendo si es incurable o si produce graves sufrimientos, además de revisar de que existe consentimiento por parte del enfermo y que no es coaccionado, para al final, si todo concuerda, recetar las pastillas mortales.

²⁷ Estado norteamericano de Oregón, el primero en el mundo en legalizar la eutanasia:
https://elpais.com/diario/1994/11/16/sociedad/784940402_850215.html

Colombia, desde el año 2014 tiene aprobada la eutanasia como legal, ya que existe un caso de una paciente con cáncer terminal, que solicitó una muerte asistida, muriendo esta sin recibir la prestación que solicitó, por lo que la Corte Constitucional, se planteó aceptarla, creando un derecho fundamental en Colombia, para personas que tengan más de 14 años y cuenten con un sufrimiento que no se pueda aliviar, transmitiendo su voluntad de querer terminar con su vida con ayuda de un médico, y deseando esto aún de saber que existen otras salidas. El comité científico que lo forma un médico, abogado y un psiquiatra clínico se encarga de decidir si el paciente puede ser sometido a la eutanasia, o por otro lado, existen otras salidas para curarlo, contando con 10 días, y si se acepta, el hospital cuenta con 15 días para realizar la eutanasia.

En 2015, se celebró la primera prestación de muerte en Colombia, fue a un hombre de 79 años, el cual padecía un cáncer de rostro, lo cual le limitaba a la hora de comer y hablar, siendo necesario según éste, ya que no vivía de forma digna, no disfrutaba del derecho a la vida, como el mismo decía “yo sé para dónde voy y no quiero ser un guiñapo en una cama”.

11. CONCLUSIONES

Como llevamos viendo durante toda la realización del trabajo, la práctica de la Eutanasia siempre ha sido un tema que ha creado grandes controversias durante toda su historia, hasta en la actualidad, ya que el derecho a la muerte se contrapone al derecho a la vida, derecho fundamental que posibilita el desarrollo del resto de los derechos fundamentales, como son el derecho a la libertad, dignidad de la persona, libertad de creencia, etc.

Pueden darse situaciones, no obstante, en que el padecimiento de una enfermedad incurable que produce un sufrimiento extremo a la persona, o la existencia de una gran dependencia que imposibilita por completo al enfermo, afecta gravemente a la dignidad de la vida, pueden llevar a la voluntad de poner fin a la vida, lo que podría constituir una manifestación no sólo de los derechos de libertad, autonomía, y del libre desarrollo de la personalidad, sino incluso del derecho a tener una vida digna.

Planteando esto, cada vez son más los países que le dan sentido a la elección de los enfermos, cuando se encuentran situados en momentos de sufrimiento inhumano o dependencia completa, valorando que tiene más importancia el derecho a una vida digna, que a la vida en sí, considerando más apropiado terminar con el sufrimiento y dar la opción a las personas, de solicitar la eutanasia, o el suicidio asistido, que es más común, y se encuentra más legalizado en diferentes países.

Resulta necesario contar con algún método para terminar con el sufrimiento de dichos pacientes, para evitar, en caso de padecer enfermedades intratables, la agonía y el dolor inmenso que implican, por lo que atentaría contra un derecho fundamental, como es la muerte digna, que forma parte del derecho a la vida digna.

En cuanto a España, en el año 2020 se convirtió en uno de los 8 países del mundo que han aceptado la práctica de la eutanasia, tras grandes litigios entre partidos políticos y la propia sociedad, en la cual existen varios puntos de vista, siendo el PSOE quien se encargó de enviar una propuesta de Ley, para reformar el artículo 143.3 CP y así despenalizar la eutanasia en algunos casos, siempre cumpliendo los requisitos y siguiendo el procedimiento indicado por Ley. No obstante, la ley va a comenzar su andadura y existen innumerables problemas prácticos que deberán solventarse a medida que la casuística vaya concretándose, dada la falta de previsión del legislador.

En un futuro, la mayoría de países realizará sus reformas, aprobando la Ley de eutanasia, ya que se darán cuenta de que no vale nada contar con el derecho a la vida, si no se puede disfrutar de éste, por lo que en diferentes momentos, sería más sensato dar una muerte digna, que proteger un derecho a la vida de una persona la cual no es capaz ni de moverse, sufriendo una enfermedad, que solo le produce dolores y sufrimiento a sus seres más cercanos, siendo posible, cada vez más la práctica de la eutanasia por profesionales.

Viendo un “mini-documental” de un médico belga (<https://www.youtube.com/watch?v=68zn7xpQYWM>) , el cual llevaba más de 100 eutanasias realizadas, puedes llegar a darte cuenta de la cantidad de personas que prefieren contar con una vida digna, que con una vida sin más, ya que todos se sienten como un estorbo en la sociedad, sintiendo que molestan a sus familiares, los cuales se suelen declarar como incapaces, y el deseo de toda persona es dejar ser feliz a sus seres más queridos, por lo que valorar esta opción y anteponer el “derecho a la felicidad” al de la vida, se puede conseguir a través de la eutanasia, dado la mayoría de personas que la solicitan, no son felices, no disfrutan de una vida digna, ni se ven capaces de seguir controlando la situación. Como hemos dicho antes, todo se circunscribe a un litigio real, entre si vale la pena disfrutar la vida desde la perspectiva de un enfermo dependiente, o si vale más la pena poder decidir sobre el final de la vida, en el caso de que la misma

comience a desarrollarse sin una dignidad aceptable, lo que en suma, forma parte del derecho a la vida, fundamental en nuestra Constitución.

12. BIBLIOGRAFÍA

<http://www.ub.edu/ciudadania/hipertexto/evolucion/trabajos/0304/3/2.htm>

http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/9497/1/TRABAJO_DE_FIN_DE_GRADO.pdf

<http://criminet.ugr.es/recpc/10/recpc10-r3.pdf>

<https://www.actasanitaria.com/abandonar-al-enfermo-es-contrario-a-la-deontologia-medica/>

<https://www.asisa.es/preguntas-frecuentes/preguntas/necesito-un-medico/te-puede-interesar/383-que-es-el-testamento-vital>

<https://academica-e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/16247/garbayo67359.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

https://www.gva.es/es/inicio/procedimientos?id_proc=2709&version=red

https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/43209/TFG_AliciaDiazLopez.pdf?sequence=4&isAllowed=y

<https://noticias.juridicas.com/actualidad/noticias/16118--ley-organica-3-2021:-espana-legaliza-la-eutanasia-/>

<https://www.bbc.com/mundo/noticias-54552165>

<https://radioambulante.org/extras/eutanasia-colombia>

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4543481>

<https://www.lavanguardia.com/historiayvida/historia-contemporanea/20201124/6041147/eugenesia-nazi-terrible-aktion-t-4.html>

<https://derechoamorrir.org/quienes-somos/>

https://www.abc.es/sociedad/abci-federico-montalvo-jaaskelainen-cabe-proclamar-derecho-morir-o-contradiccion-si-misma-202012180001_noticia.html

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-10499>

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

https://www.infolibre.es/noticias/politica/2021/03/18/ley_eutanasia_118171_1012.html

https://elpais.com/diario/1994/11/16/sociedad/784940402_850215.html

<https://www.iberley.es/temas/derecho-muerte-digna-59511>

<https://www.elsaltodiario.com/eutanasia/ley-de-eutanasia-claves-para-hacer-efectivo-el-derecho-a-la-muerte-digna>

<https://www.elnotario.es/hemeroteca/revista-26/1530-la-muerte-digna-en-nuestro-derecho-0-4988930602547648>

<https://www.elnotario.es/hemeroteca/revista-26/1530-la-muerte-digna-en-nuestro-derecho-0-4988930602547648>

<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/2975/MenendezBaR.pdf?sequence=1>

<http://www.medicosypacientes.com/articulo/dr-jacinto-batiz-la-eutanasia-no-es-un-acto-medico>

<https://www.youtube.com/watch?v=68zn7xpQYWM>

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

Rey Martínez, F. El debate de la eutanasia y el suicidio asistido en perspectiva comparada. Garantías de procedimiento a tener en cuenta ante su eventual despenalización en España. Revista de Derecho Político. UNED Números 71-72, enero-agosto 2008.

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

