



FACULTAD DE DERECHO

Suicidio asistido y eutanasia: ¿es posible su despenalización?

Autor: Jaime Hevia Rosso

4º, E1 (Grado en Derecho y Diploma en Business Law)

Área de Derecho Penal

María del Carmen Rodríguez Gómez

Madrid

Junio 2019

Resumen

Con este trabajo trato de analizar jurídicamente las figuras contempladas en el artículo 143 de nuestro Código Penal, centrándome en el suicidio asistido, la eutanasia y los problemas que actualmente están planteando estos supuestos, al concurrir en la mayoría de ellos un conflicto entre el derecho fundamental a la vida y otros derechos fundamentales como la dignidad o la libertad.

Al existir un conflicto entre derechos fundamentales hay quién aboga por la prevalencia absoluta del derecho a la vida frente a cualquier otro derecho; mientras que otras posturas argumentan que la protección del derecho a la vida puede decaer en determinados supuestos en los que entra en conflicto ese derecho con otros derechos fundamentales.

Si bien, llegados a este punto cabe preguntarse ¿en qué supuestos podría menguar la protección de un derecho de tal importancia como es la vida?

Teniendo en consideración todos los problemas que se generan en torno al derecho a morir dignamente, he analizado la regulación penal de estos supuestos, hablando de casos actuales de relevancia y tratando las diferentes propuestas de los Partidos Políticos, al igual que su regulación en países de la Unión Europea, para tratar de erradicar los problemas expuestos.

Abstract

With this work I try to analyze from a legal point of view the figures within Article 143 of our Criminal Code, focusing on assisted suicide, euthanasia and the problems that these assumptions are currently posing, as there is a conflict in most of the cases between the fundamental right to life and other fundamental rights such as dignity or freedom.

When there is a conflict between fundamental rights, there are people who advocates the absolute prevalence of the right to life over any other right; while other positions argue that the protection of the right to life may decline in certain cases in which that right conflicts with other fundamental rights.

Although, at this point it is worth asking: in what cases could the protection of a right of such importance as life decrease?

Taking into consideration all the problems that are generated around the right to die with dignity, I have analyzed the criminal regulation of these assumptions, speaking of current relevant cases and dealing with the different proposals of the Political Parties, as well as some regulations found in European Union countries, in order to try to eradicate the problems exposed.

Palabras clave:

Suicidio asistido; Eutanasia; Muerte Digna; Cuidados paliativos; Sedación terminal; Eutanasia Activa; Eutanasia Pasiva; Ramón Sampredo; Limitación del esfuerzo terapéutico; Asociación Derecho a Morir Dignamente; Derecho de decidir; Vida propia; Enfermo terminal; Padecimientos severos; Discapacidad grave; Testamento Vital

Assisted suicide; Euthanasia; Worthy Death; Palliative care; Terminal sedation; Active Euthanasia; Passive Euthanasia; Ramón Sampredo; Limitation of therapeutic effort; Association Right to Die Worthily; Right to decide; Own life; Terminal patient; Severe conditions; Serious disability; Living Will

Listado de abreviaturas:

CP: Código Penal

LET: Limitación del Esfuerzo Terapéutico

Art.: artículo

BOE: Boletín Oficial del Estado

STC: Sentencia

ONU: Organización de Naciones Unidas

CGPJ: Consejo General del Poder Judicial

CE: Constitución Española

PSOE: Partido Socialista Obrero Español

PP: Partido Popular

ERC: Esquerra Republicana

Índice:

1. Introducción	5
2. Derechos constitucionales en conflicto. Caso Ramón Sampederro.	11
3. El suicidio asistido.	17
3.1. Tratamiento penal del suicidio en España	17
3.2. Inducción y cooperación al suicidio (arts. 143.1, 2 y 3 CP)	20
3.2.1. Inducción al suicidio (143.1 CP)	20
3.2.2. Cooperación necesaria al suicidio (art. 143.2 CP)	21
3.2.3. Cooperación ejecutiva al suicidio (art.143.3 CP)	21
3.2.4. Tratamiento penal del suicidio asistido en España:	22
4. Tipos de eutanasia y su regulación en España	23
4.1. La eutanasia directa.	23
4.2. La eutanasia indirecta.	23
4.3. La eutanasia activa.	25
4.3.1. Tratamiento penal de la eutanasia activa y del suicidio asistido en España	26
4.3.2. Requisitos necesarios para apreciar la eutanasia:	26
4.4. La eutanasia pasiva.	28
4.5. Otras modalidades de eutanasia:	32
4.6. Otras figuras o prácticas relacionadas con la eutanasia:	33
4.6.1. Los cuidados paliativos	33
4.6.2. La limitación del esfuerzo terapéutico (en adelante, LET)	33
5. Lege ferenda	34
6. Conclusión	41
7. Bibliografía y documentación consultadas para la elaboración del trabajo.	44
7.1. Legislación:	44
7.2. Jurisprudencia:	44
7.3. Obras doctrinales:	45
7.3.1. Documentación y manuales:	45
7.3.2. Artículos de prensa y revista y demás referencias de internet:	46

1. INTRODUCCIÓN

Antes de empezar a profundizar en un tema tan controvertido como es la eutanasia, me gustaría comenzar este trabajo diferenciando entre la ética y la religión.¹

En síntesis, podría decirse, que la diferencia principal reside en que “la ética busca el sentido de la vida directamente por medio de la rectitud de las acciones humanas, mientras que la religión busca dicho sentido apelando a la relación de los humanos con los dioses”.

Con todo, ambas se asimilan en que poseen un fuerte componente moral y en que en definitiva aspiran a la consecución de un buen fin. De hecho, precisamente por este motivo, en muchos ámbitos, por no decir en casi todos, sus principios coinciden. Prueba de ello es que “el 83% de los seres humanos vinculen su quehacer ético con su pertenencia a alguna de las 10.000 religiones existentes en nuestro planeta.”²

Dicho esto, tampoco podemos obviar que las dos tienen un carácter eminentemente personal, digno de respeto y de un amparo legislativo. Sin embargo, incluso aunque nuestro Estado se declare aconfesional es francamente imposible salvaguardar los intereses de todos, especialmente si se trata de un tema tan controvertido como pudiese ser la eutanasia, donde se debate nada menos que la continuidad de la vida de un ser humano, por lo que las sensibilidades de una parte de la población siempre van a resultar dañadas.

El principal afectado si se despenalizase la eutanasia no cabe duda de que sería la Iglesia Católica, pues sus dogmas se oponen de forma firme e incondicional a la libre disposición sobre la vida, ya sea en el ámbito del aborto, del suicidio o de la práctica eutanásica.

En este campo destacan San Agustín (354-430) y Santo Tomás de Aquino (1224-1274) que afirmaron que quitarse la vida era pecado, pues Dios es el único con potestad sobre la vida y la muerte.

La Biblia, en verdad, no hace alusión directa al suicidio, ni a sus posibles causas de legitimación, pero la doctrina establecida por estos autores determina que el quinto mandamiento “No matarás” se refiere a matar a un hombre, y en consecuencia subsume tanto la vida ajena como la propia.³

¹ Fraijó, M., “¿Vivir sin ética, vivir sin religión?”, El País, 8 de febrero de 2014 (disponible en https://elpais.com/elpais/2014/01/31/opinion/1391181818_441642.html; última consulta 29/05/2019)

² Fraijó, M., “¿Vivir sin ética, vivir sin religión?”, El País, 8 de febrero de 2014 (disponible en https://elpais.com/elpais/2014/01/31/opinion/1391181818_441642.html; última consulta 29/05/2019)

³ Fuentes, M.A., “¿Todos los suicidas se van al infierno? ¿Qué dice la Iglesia Católica sobre el Suicidio?”, catholic.net (disponible en <https://es.catholic.net/op/articulos/9168/cat/341/todos-los-suicidas-se-van-al-infierno-que-dice-la-iglesia-catolica-sobre-el-suicidio.html#modal>; última consulta 03/06/2019)

En épocas más recientes seguimos encontrando contundentes manifestaciones de la voluntad de la Iglesia en contra de la facultad de disponer sobre la vida propia, por ejemplo, en relación con la reforma constitucional mejicana del 2017, que aprobaba la eutanasia pasiva. Frente a esta el Sistema Informativo de la Arquidiócesis de México (SIAME) se pronunció diciendo que:

Esto refleja el pensamiento de una sociedad en la que solo es bien visto el confort y el placer; en la que el dolor o el sufrimiento parecen no tener lugar [...] el dolor y el sufrimiento son parte de la vida misma y pueden tener un sentido redentor [...]. Si la ciencia dictamina que una persona está viva y deja de suministrarle la ayuda necesaria para que continúe viviendo, en el fondo se está cometiendo el delito de asesinato, aunque lo disfrace de no se está matando, sino dejando morir a la persona y acaba estableciendo una analogía de este suceso con dejar morir a un bebé de desnutrición en vez de matarlo directamente.⁴

En nuestro propio país, en el año 2007, el Monseñor Antonio Cañizares, vicepresidente de la Conferencia Episcopal Española, también se pronunció en contra de la eutanasia pasiva afirmando que “admitir la eutanasia y que el hombre puede quitarse la vida siempre es un mal y algo que atenta contra el hombre, su vida y su dignidad”.⁵

No obstante, es curioso saber que, a lo largo de la historia, la libre disposición sobre la vida propia no siempre tuvo una connotación moral o religiosa. En las antiguas civilizaciones de Grecia y Roma, en la mayoría de los casos, el suicidio no era castigado, y en algunos supuestos incluso llegó a ser respaldado por el Estado.

En Grecia, había tribunales que le daban audiencia al que quería suicidarse y además, dichos tribunales poseían facultades para autorizar ese acto. Solía ser considerado justificado cuando se trataba de personas con problemas de salud severos o cuándo la vida se volvía insoportable en la vejez; supuestos que podrían compararse con supuestos de hecho que sirven de fundamento a la eutanasia y al suicidio asistido.⁶

Así mismo, en la antigua Roma el suicidio no fue prohibido, salvo a las personas condenadas por un delito capital, a los esclavos y a los soldados, aunque estos últimos podían hacerlo si se encontraban rodeados por los enemigos, siendo esta considerada una muerte honorable.⁷

⁴ “¿Qué enseña la Iglesia Católica sobre la eutanasia?”, 13 de enero de 2018 (disponible en <https://infovaticana.com/2018/01/13/ensena-la-iglesia-catolica-la-eutanasia/>; última consulta 03/06/2019)

⁵ “Inmaculada Echevarría sufría desde los 11 años una distrofia muscular progresiva y pasó los 21 últimos sin moverse”, Europapress, 15 de marzo de 2007 (disponible en <https://www.europapress.es/epsocial/noticia-inmaculada-echevarria-sufria-11-anos-distrofia-muscular-progresiva-paso-21-ultimos-moverse-20070314235726.html>; última consulta: 29/05/2019)

⁶ AAVV (López García, M.B., Hinojal Fonseca, R. y Bobes García, J.), “El suicidio: aspectos conceptuales, doctrinales, epidemiológicos y jurídicos”, Revista de Derecho Penal y Criminología, 1993, pp. 309-404.

⁷ Valjak, D., “In Ancient Rome, suicide was allowed as a form of euthanasia except if you were a soldier or a slave”, 28 de febrero de 2018 (disponible en <https://www.thevintagenews.com/2018/02/28/ancient-rome-suicide/>; última consulta 03/06/2019)

Podemos afirmar por tanto que el suicidio estaba regulado en las antiguas civilizaciones, y que, como regla general, era legal, aunque en los casos en los que el suicidio no era consentido, al suicida le era negada la sepultura, sus bienes eran confiscados y su testamento devenía nulo.⁸

Es digno de mención que en algunas partes del imperio romano llegó hasta a regularse la institución del suicidio asistido y la eutanasia, que facultaba a las personas que se querían suicidar para enviar una petición al Senado, que examinaría el caso, y posteriormente aprobaría la petición si se juzgaba que se trataba de un acto racional. Normalmente, se concedía cuando se trataba de enfermedades incurables o trastornos mentales. A estos efectos se le proveería a la persona que quisiera acabar con su vida de una planta altamente venenosa denominada cicuta, y es que, como Séneca decía “La muerte es un castigo para algunos, para otros un regalo, y para muchos un favor”⁹.

En conclusión, como hemos visto, en las primeras civilizaciones, la idea de que uno es libre para decidir sobre su propia vida estaba justificada en determinados casos, pues primaba la ética del individuo, salvo en los casos mencionados anteriormente, debido a que en aquellos concurrían intereses económicos.

En la cultura oriental, disponer sobre la vida de uno mismo tampoco constituía ilícito alguno.

Durante el Japón feudal el “harakiri” era una práctica donde el suicidio tenía por objeto restituir el honor familiar tras cometer una grave ofensa, decepción o derrota que traería vergüenza a la familia. También en China actualmente se producen un cuarto de los suicidios globales, en cambio, en esta ocasión es considerado una especie de protesta silenciosa, pues expresar públicamente las emociones o quejarse no es costumbre del lugar.¹⁰

Sin embargo, el problema que subsiste a día de hoy y con el que nos debemos de enfrentar, no es otro, que el tabú social que existe en relación a hablar sobre “quitarse la vida”, porque debemos concienciarnos de que esta ideología tan arraigada en nuestra sociedad puede conllevar el desamparo y la marginación de determinadas víctimas, como lo son los pacientes en fase terminal que agonizan debido a su enfermedad o ciertos tetrapléjicos que tienen su decisión muy meditada por la angustia y el sufrimiento que padecen a causa de su condición.¹¹

⁸ “History of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide”, 23 de julio de 2013 (disponible en <https://euthanasia.procon.org/view.timeline.php?timelineID=000022>; última consulta 29/05/2019)

⁹ Gómez de Liaño, J., “¡No quiero vivir!”, El Español, 27 de Junio de 2017 (disponible en https://www.elespanol.com/opinion/tribunas/20170626/226847315_12.html; última consulta 04/06/2019)

¹⁰ Louie, S., “Asian Honor and suicide: the difference between East and West”, Psychology Today (disponible en <https://www.psychologytoday.com/us/blog/minority-report/201406/asian-honor-and-suicide>; última consulta 03/06/2019)

Gutierrez Ercasi, C., “La cultura del suicidio”, El País, 18 de enero de 2004 (disponible en https://elpais.com/diario/2004/01/18/domingo/1074401558_850215.html; última consulta 03/06/2019)

¹¹ “Suicide”, World Health Organization news, 24 de Agosto de 2018 (disponible en <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>; última consulta 03/06/2019)

Prueba del daño que se deriva de este tabú es que los suicidios encabezen la lista de muertes violentas en España, sobrepasando ampliamente la tasa de homicidios. Para hacernos una idea acerca de la gravedad de este suceso cabe decir que cada año se suicidan ochenta veces más personas que aquellas que mueren a causa de violencia de género. De hecho, es alarmante que anualmente en España las muertes por suicidio oscilen entre 3.600 y 3.700, aproximadamente diez personas al día, lo que duplica la mortandad debido a accidentes de tráfico.

No obstante, resulta llamativo la poca visibilidad que los medios de comunicación le ofrecen a este suceso. Aquellos se excusan alegando un miedo, claramente infundado, frente al efecto imitación que esta clase de noticias pudiesen desencadenar, pese a que los expertos en la materia niegan que esto pudiese llegara suceder.¹²

Esta inhibición social nos lleva a tener una legislación estática que no nos permite reducir el índice de suicidios, de hecho, nos hemos acomodado a adoptar una postura bastante pasiva frente a este tipo de casos. Por este motivo, no debe resultarnos extraño que en España aún no tengamos un plan global de prevención del suicidio, por lo que cada hospital dentro de sus limitaciones desarrolla su propio plan de actuación. Es destacable que el 70% de las recaídas se producen entre las personas que los hospitales no logran vincular a sus servicios.¹³

Además, este antiguo tabú nos impide desarrollarnos como sociedad hacia nuevos desafíos de la ética médica como pudieren ser el suicidio asistido o la eutanasia, que podrían evitar el aislamiento y la prolongación del sufrimiento del paciente. Así mismo, estas instituciones a su vez mitigarían la tasa de suicidios entre pacientes con enfermedades degenerativas, como el Alzheimer o el ELA, que saben que, de no adelantar su muerte, más tarde no serán capaces de llevarla a cabo. Este es el caso de muchas personas como Madeleine Z., Antonio Amarayona y José Antonio Arrabal. Este último grabó su muerte denunciando con sus últimas palabras que le parecía indigno tener que adelantar su muerte, muriendo solo y en la clandestinidad, sin la compañía de su familia, por ser ilegal la práctica del suicidio asistido y la eutanasia activa en España.¹⁴

Recientemente, sin embargo, parece que los medios de comunicación están comenzando a concienciarse acerca de este problema, y han dado visibilidad a dos casos que han conmovido a la sociedad española, y que ponen de manifiesto el desamparo de ciertos enfermos a resultas de que la eutanasia activa y el suicidio asistido estén penados en nuestro país.

¹² "El suicidio en España, en cifras", Agencia EFE, 10 de septiembre de 2018 (disponible en <http://www.rtve.es/noticias/20180910/suicidio-cifras/1795560.shtml>; última consulta 03/06/2019)

¹³ "La muerte silenciada", RTVE, 14 de febrero de 2013 (disponible en <http://www.rtve.es/television/20130214/documentos-tv-muerte-silenciada/608366.shtml>; última consulta 03/06/2019)

¹⁴ Disponible en la página derecho a morir dignamente, <https://derechoamorrir.org/nombres-proprios/>; última consulta 03/06/2019.

El primero, es el caso de Maribel Tellaetxe, una mujer vasca de 75 años, que padecía alzhéimer desde hacía doce. Esta les hizo prometer a sus familiares que lucharían porque se le permitiese morir desde el momento en el que ya no pudiese reconocerlos a causa de su enfermedad. Así lo hizo constar ella misma cuando formalizó un documento de voluntades anticipadas. No obstante, pese a los esfuerzos de la familia, que entre otros logros consiguió reunirse con representantes del PSOE y presentar ante el Congreso de los Diputados 280.000 firmas a favor de la despenalización de la eutanasia, Maribel falleció el pasado seis de marzo sin que su voluntad fuese cumplida.¹⁵

El segundo supuesto ha acaecido el pasado abril y ha sido seguramente uno de los casos más mediáticos de la historia de nuestro país. Este ha sido el caso de Ángel Hernández, un hombre de setenta años que ha ayudado a morir a su mujer, María José Carrasco, que padecía desde hacía treinta años esclerosis múltiple. Este ha grabado dos vídeos que prueban de manera evidente el deseo de su mujer de morir, y que ella sostuvo tal voluntad hasta el último momento.¹⁶ El señor Hernández colaboró con actos necesarios al suicidio de su mujer, al prepararle y sostenerle el “cóctel mortífero” para que ésta lo pudiese ingerir por medio de una pajita.

Es digno de mención que María José había rechazado previamente los cuidados paliativos, pues afirmaba querer la muerte e incluso había llegado a cometer un intento de suicidio en el pasado, que no llegó a tener éxito precisamente por la intervención de su marido.

Ángel Hernández se entregó a la policía justo después de cometer el hecho ilícito, y fue puesto en libertad sin medidas cautelares después de 48 horas detenido. Más tarde, conoció del caso el Juzgado de Instrucción número 25 de Madrid, aunque éste se inhibió posteriormente, en virtud de la jurisprudencia del Tribunal Supremo en favor de un juzgado de violencia contra la mujer, pese a no haber mediado violencia alguna y tratarse de un acto de amor.¹⁷

La competencia en este tipo de supuestos del juzgado de violencia sobre la mujer me parece reprochable, pues personalmente considero que había indicios suficientes, aunque no existan pruebas concluyentes, para afirmar que el acto del acusado fue fruto de la voluntad de su mujer y que él solo cumplió con sus deseos, sin mediar de forma alguna violencia de género o cualquier componente

¹⁵ Gorospe, P., “Muere Maribel, la enferma de alzhéimer que pedía la eutanasia”, El País, 6 de marzo de 2019 (disponible en https://elpais.com/sociedad/2019/03/06/actualidad/1551893517_870503.html, última consulta 08/06/2019)

¹⁶ Molins Rente, A., “El juez deja en libertad a Ángel Hernández, el hombre que ayudó a morir a su esposa enferma”, La Vanguardia, 5 de abril de 2019 (disponible en <https://www.lavanguardia.com/vida/20190405/461462606522/eutanasia-enferma-esclerosis-suicidio.html>, última consulta 08/06/2019)

¹⁷ De Benito, E., “La juez que instruye el suicidio asistido de Carrasco se inhibe en favor del juzgado de violencia de género”, El País, 11 de abril de 2019 (disponible en https://elpais.com/sociedad/2019/04/10/actualidad/1554916257_430611.html, última consulta 08/06/2019)

machista. Así lo ha estimado con posterioridad la propia jueza del Juzgado de Violencia contra la Mujer, que ha devuelto el asunto al Juzgado de Instrucción número 25 de Madrid. Sin embargo, este último ha elevado una cuestión de competencia a la Audiencia Provincial de Madrid, y ésta ha considerado finalmente que, a falta de pruebas concluyentes, el asunto debe de ser conocido por un Juzgado de Violencia sobre la Mujer.¹⁸

A falta de sentencia y, en el mejor de los casos podría esperarse que se diese un supuesto de exención de responsabilidad penal por haber actuado el acusado en cumplimiento de un deber moral, recogido en el derecho fundamental a la dignidad humana, como dice José Antonio Martín Pallín, exmagistrado del Tribunal Supremo.¹⁹ Asimismo, podríamos encontrar otra posible resolución igualmente positiva hacia Ángel Hernández, teniendo en consideración un artículo escrito por Federico de Montalvo, presidente del Comité de Bioética de España, en el que afirma que “las formas más controvertidas, la eutanasia activa directa y el auxilio al suicidio, reciben por el Código Penal un trato extremadamente benévolo, de manera que nadie ingresaría en prisión por llevar a cabo un homicidio por compasión a petición de un enfermo terminal”²⁰

Por tanto, cómo podemos observar durante toda la historia en diversas regiones ha habido una pluralidad de posturas frente a la facultad de disponer sobre la propia vida.

En conclusión, la eutanasia es un tema muy polémico, que con independencia de su regulación siempre va a tener oposición. A este respecto, en la actualidad, es de fundamental importancia que se informe acerca de los diferentes sucesos, para en consecuencia, poder analizar mejor los efectos que se derivan de la Ley, y modificarla, planteando diferentes causas de legitimación que servirían para ahorrarle un sufrimiento innecesario a determinadas personas que padecen enfermedades de especial gravedad, alargando por otra parte la vida de determinadas personas que hallándose en unas condiciones físicas medianamente decentes se suicidan de forma anticipada por saber que no podrán hacerlo con posterioridad.

¹⁸ “El suicidio asistido de María José Carrasco seguirá en un juzgado de violencia machista”, La Vanguardia, 6 de junio de 2019 (disponible en <https://www.lavanguardia.com/vida/20190606/462707821242/suicidio-asistido-maria-jose-carrasco-angel-hernandez-violencia-machista.html>, última consulta 08/06/2019)

¹⁹ De Benito, E., “Ángel Hernández relanza la causa de la eutanasia al autoinculparse de ayudar a morir a su esposa”, El País, 5 de abril de 2019 (disponible en https://elpais.com/sociedad/2019/04/04/actualidad/1554365744_092895.html; última consulta 11/06/2019)

²⁰ De Montalvo Jääskeläinen, F., “Suicidio asistido: ¿un debate real y necesario?”, ABC, 9 de octubre de 2015 (disponible en <https://www.abc.es/sociedad/20141104/abci-suicidio-asistido-oregon-201411032135.html>; última consulta 11/06/2019)

2. DERECHOS CONSTITUCIONALES EN CONFLICTO. CASO RAMÓN SAMPEDRO.

A continuación, expondré el que es, con toda seguridad, el caso más conocido de suicidio asistido acaecido en España.²¹

En este caso el gallego, Ramón Sampedro Cameán (1943-1998), tetrapléjico desde los veinticinco años, es el primer español que pide en sede judicial que se le reconozca su derecho a morir dignamente.²² Su petitum fue en esencia, que a su médico de cabecera se le permitiese suministrarle algún tipo de medicamento paliativo que le evitase sentir dolor mientras se le dejaba morir voluntariamente de inanición.

En un primer momento se deniega la admisión a trámite de su petición mediante el Auto de 19 de diciembre de 1993 por el juzgado núm. 5 de Barcelona, y, posteriormente también en apelación por el Auto de 28 de febrero de 1994, de la Sección 14B de la Audiencia Provincial de Barcelona. Esto se debe a una cuestión de competencia territorial, pues de acuerdo con el antiguo artículo 74 de la Ley de Enjuiciamiento Civil no es posible acogerse a la facultad dispositiva de la sumisión expresa cuando la resolución del litigio alberga un interés público. Asimismo, se puso de manifiesto una cuestión de fondo relativa al antiguo artículo 409 del Código Penal. Éste se reformó más tarde por el actual artículo 143.2 que impide la colaboración en el suicidio ajeno, aunque la Audiencia de Barcelona “invitó al poder legislativo a rellenar el vacío jurídico existente, a su entender, en el ordenamiento español con relación a la eutanasia”²³.

El día 18 de julio de 1994, el recurso de amparo presentado por Ramón Sampedro fue denegado a trámite mediante Auto de 931/1994. La argumentación jurídica a estos efectos será expuesta con posterioridad, cuando analicemos los derechos constitucionales en conflicto.

En un nuevo intento por medio de la Sentencia de 19 de noviembre de 1995, del Juzgado de primera instancia núm. 1 de Noia y la Sentencia de 19 de noviembre de 1996, de la Audiencia Provincial de La Coruña, dictada en apelación, se vuelve a denegar la petición de Ramón Sampedro. Esta vez fundamentadas dichas Sentencias en la interpretación constitucional del derecho a la vida establecido

²¹ Bonilla Sánchez, J.J., “El derecho a morir dignamente en Andalucía”, Revista de Ciencias Humanas, n. 25, 2011, pp. 173.

²² Sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (sección cuarta) de 26 de octubre de 2000, demanda 48335/1999, caso Manuela Sanles Sanles contra España, Hecho primero.

²³ Hermida, X., “Ramón Sampedro lleva su demanda de eutanasia al Tribunal de Estrasburgo”, el País, 18 de diciembre de 1994 (disponible en https://elpais.com/diario/1994/12/18/sociedad/787705206_850215.html; última consulta 11/06/2019)

en el artículo 15, y al ya vigente artículo 143.2, relativo a la cooperación necesaria al suicidio en el marco del suicidio asistido.²⁴

Más tarde en enero de 1998 el señor Sampedro, tras cinco años de intensa lucha jurídica sin ningún resultado positivo, logró su deseado suicidio ingiriendo un vaso de cianuro de potasio gracias a la participación de once cooperadores. En la investigación policial no se hallaron pruebas concluyentes por lo que todos quedaron impunes.²⁵

Ramón Sampedro grabó su suicidio en el que decía: “pienso que vivir es un derecho, no una obligación (...) hoy me veo obligado a morir a escondidas, como un criminal, solo el tiempo y la evolución de las conciencias decidirán algún día si mi petición era razonable”²⁶

Después de la muerte de Ramón Sampedro, su cuñada, Manuela Sanlés Sanlés, le sucede mortis causa y le subroga en el litigio. Esto se arguye en virtud de la sucesión procesal que resultaría de la herencia en los derechos y obligaciones del difunto que se recoge en el artículo 661 de nuestro Código Civil. Sin embargo, mediante el AUTO 242/1998, del 11 de noviembre se rechaza dicha sucesión procesal, pues la pretensión solicitada es de carácter personalísimo como señalan las sentencias STC 120/1990 y STC 137/1990.²⁷

El argumento empleado para el rechazo de esta sucesión procesal consiste en que no se dan las exigencias requeridas para que opere la sucesión procesal ya que, no existe una ley que explícitamente establezca esta subrogación; y, además, se argumentó que “no se trata de derechos como el honor cuyos efectos se extiendan al ámbito de la familia, sino que en el caso del derecho a morir dignamente sus efectos se limitan al titular del mismo”.²⁸

Posteriormente, Manuela Sanlés Sanlés, acude al Tribunal Europeo de Derechos Humanos, que también dictamina que dicho derecho es intransferible por lo que definitivamente no procede la sucesión procesal. Además, argumenta que las demandas deben ser presentadas por las víctimas de

²⁴ Elósegui Itxaso, M., “El Tratamiento legal diferenciado del suicidio y de la eutanasia. El caso de Ramón Sampedro”, “Manual de prácticas de las asignaturas Ética y Derecho y Argumentación Jurídica”, 2014, pp.127-129.

²⁵ Prades, J., “La verdad sobre el caso Ramón Sampedro”, El País, 1 de febrero de 1998 (disponible en https://elpais.com/diario/1998/02/01/sociedad/886287612_850215.html; última consulta 11/06/2019)

²⁶ Ruiz Marull, D., “Así logró Ramón Sampedro su muerte digna hace 20 años”, La Vanguardia, 12 de enero de 2018 (disponible en <https://www.lavanguardia.com/vida/20180112/434167725866/ramon-sampedro-eutanasia-suicidio-aniversario-muerte.html>; última consulta 11/06/2019)

²⁷ Auto del Tribunal Constitucional, de 11 de noviembre, 242/1998, fundamento jurídico primero.

²⁸ Sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (sección cuarta) de 26 de octubre de 2000, demanda 48335/1999, caso Manuela Sanles Sanles contra España, Hecho primero.

una violación del Convenio Europeo de Derechos Humanos²⁹ y, en este caso, la cuñada no ha sido la persona directamente afectada por la medida que se denuncia.³⁰

Cabe añadir que el caso de Ramón Sampedro fue concebido como un caso de suicidio asistido, no obstante, pudo haber sido una petición de eutanasia, ya que su tetraplejía es una enfermedad grave que le causaba graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar. Sin embargo, la aplicación de una u otra institución en este tipo de casos dependen exclusivamente, de si dichos padecimientos se interpretan de forma restrictiva, considerando tan solo los padecimientos físicos como requisito para que se de la eutanasia, o de si, por el contrario, se interpreta de una manera más amplia considerando tanto los padecimientos físicos como psíquicos. En este caso, no cabe duda, de que se optó por la interpretación restrictiva.

Por tanto y sin duda alguna, la eutanasia plantea importantes problemas constitucionales.

En primer lugar, crea conflictos con el Derecho a la vida enunciado en el artículo 15 de nuestra Constitución:

“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.”

La doctrina tradicional española abogaba por la indisponibilidad de la vida humana, pero, con el transcurso del tiempo han resultado mayores las posturas que argumentan a favor del carácter disponible de la vida humana.³¹

El derecho a la integridad física y moral no es un derecho absoluto, pues encuentra su límite en el propio derecho a la vida, como confirma la Sentencia 120/1990, de 28 de junio, relativa a la huelga de hambre de presos, donde el Tribunal Constitucional (en adelante, TC) especificó que:

El derecho a la vida tiene un contenido de protección positiva que impide configurarlo como un derecho de libertad que incluya el derecho a la propia muerte, sin perjuicio de reconocer que, siendo la vida un bien de la persona que se integra en el círculo de su libertad, pueda aquélla fácticamente disponer sobre su propia muerte.³²

²⁹ El Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales, modificado por los Protocolos nos. 11 y 14 completado por el Protocolo adicional y los Protocolos nos. 4, 6, 7, 12, 13 y 16.

³⁰ Sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (sección cuarta) de 26 de octubre de 2000, demanda 48335/1999, caso Manuela Sanles Sanles contra España, fundamentos de derecho

³¹ García Arán, M., “Eutanasia y disponibilidad de la Propia Vida”, “Delitos contra la vida e integridad física”, del Consejo general del Poder Judicial (en adelante, CGPJ), 1995, pp. 3.

³² Gálvez Muñoz, L., “Sinopsis del artículo 15 de la CE”, diciembre de 2003 (disponible en <http://www.congreso.es/consti/constitucion/indice/sinopsis/sinopsis.jsp?art=15&tipo=2>; última consulta 12/06/2019)

En conclusión, el Tribunal Constitucional en esta sentencia negó expresamente la existencia de un Derecho a la muerte, determinando que el artículo 15 en ningún caso proporciona a las personas un derecho a decidir sobre su propia vida.

Si bien, considero necesario destacar la existencia de opiniones en la doctrina que buscan completar el ámbito del derecho a la vida con otros derechos fundamentales, considerando que no se puede entender el derecho a la vida de un modo absoluto, sino que está vinculado a otros derechos que también son inherentes a la persona como la dignidad o el derecho al libre desarrollo de la personalidad. Así, como se dispone en el libro de Civitas, donde Del Rosal Blasco afirma que “de esta concepción de la vida no se deduce su irrenunciabilidad, sino todo lo contrario, esto es, la posibilidad de disponer de ella rechazando el deber de seguir viviendo cuando las condiciones que rodean la existencia la hacen insoportable.”

Del Rosal Blasco y Valle Muñiz, como se establece en un documento del Consejo General del Poder Judicial (en adelante, CGPJ)³³, consideran que del artículo 15 de la Constitución Española, no se deriva ni el carácter absoluto del derecho a la vida y por tanto su absoluta protección; pero, asimismo tampoco se deriva la posibilidad de disponer de manera absoluta de la vida humana. Consideran que a pesar de que la vida humana es sin duda alguna un derecho fundamental, puede decaer la protección de este derecho en determinados casos como por ejemplo ocurre en la legítima defensa.³⁴

En conclusión, estos autores entienden que no existe un deber de seguir viviendo cuando las condiciones que rodean a la vida la hacen insoportable.³⁵

Por tanto, y a la vista de los anteriores párrafos, podemos concluir que existen numerosas posturas doctrinales que abogan por realizar una interpretación del derecho a la vida pero, teniendo en cuenta otros derechos constitucionales, como los que a continuación procedo a nombrar, que permiten llegar en determinadas ocasiones al reconocimiento de la posibilidad de disponer de la vida.

Así, de acuerdo a lo dispuesto en el nombrado documento del CGPJ, Carbonell-González Cussac considera la posibilidad de integrar el derecho a la vida con **el derecho a la libertad** afirmando que “solo la vida libremente querida por su titular es aquella que merece la protección penal”.³⁶

³³ El documento al que me refiero y cuyo autor es García Arán, M., es el siguiente: “Eutanasia y disponibilidad de la Propia Vida”, “Delitos contra la vida e integridad física”, del Consejo general del Poder Judicial (en adelante, CGPJ), 1995, pp. 4.

³⁴ García Arán, M., “Eutanasia y disponibilidad de la Propia Vida”, “Delitos contra la vida e integridad física”, del Consejo general del Poder Judicial (en adelante, CGPJ), 1995, pp. 4.

³⁵ García Arán, M., “Eutanasia y disponibilidad de la Propia Vida”, “Delitos contra la vida e integridad física”, del Consejo general del Poder Judicial (en adelante, CGPJ), 1995, pp. 5.

³⁶ García Arán, M., “Eutanasia y disponibilidad de la Propia Vida”, “Delitos contra la vida e integridad física”, del Consejo general del Poder Judicial (en adelante, CGPJ), 1995, pp. 4

También han ido surgiendo opiniones doctrinales partidarias de tener en cuenta otros derechos fundamentales como **la dignidad o el derecho al libre desarrollo de la personalidad:**

Así, uno de los núcleos constitucionales en defensa del derecho a decidir sobre una muerte digna lo encontramos en el artículo 10.1 CE *“La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social.”*

En su interpretación se dice que “la dignidad humana es irrenunciable, indisponible y se conserva hasta el mismo momento de la muerte”. Esto significa que una persona ha de preservar su dignidad desde que nace hasta el momento de su muerte. Asimismo, en dicha interpretación también se afirma que “la dignidad humana no admite grados, por lo tanto todos los seres humanos, por el hecho de ser personas, son iguales en dignidad, sin que pueda devaluarse la dignidad del individuo o de grupos de personas y considerarlos de inferior condición con respecto a los demás”.³⁷

En todo caso, el TC ha reconocido que no existe una “protección absoluta de la vida ya que como sucede con todos los bienes y derechos constitucionales reconocidos, en determinados supuestos puede y aún debe estar sujeta a limitaciones.”³⁸

En conclusión, se defiende el hecho de que pese a ser atípico el suicidio y no estar penado por ley por razones de política criminal, ello no implica que pueda existir un derecho a que otro ejecute una muerte a petición. Así, se concluye también que, si bien la vida no tiene un carácter absoluto, tampoco hay que caer en el error de entender en términos absolutos derechos tales como la libertad y la dignidad. Además, en ningún caso ningún derecho fundamental puede ser considerado como absolutamente disponible.

Así, en la solicitud de amparo presentada por Ramón Sampedro, aparte del derecho a la dignidad, previamente descrito, también se invocaron otros derechos, como el derecho superior de la libertad, establecido en el artículo 1.1 de nuestra Constitución, que debe de ponerse en relación con el artículo 16.1 CE *“Se garantiza la libertad ideológica, religiosa y de culto de los individuos y las comunidades sin más limitación, en sus manifestaciones, que la necesaria para el mantenimiento del orden público protegido por la ley.”*

³⁷ Merino Norverto, M., “Sinopsis del artículo 10 CE”, diciembre 2003 (disponible en <http://www.congreso.es/consti/constitucion/indice/sinopsis/sinopsis.jsp?art=10&tipo=2>; última consulta 12/06/2019)

³⁸ García Arán, M., “Eutanasia y disponibilidad de la Propia Vida”, “Delitos contra la vida e integridad física”, del Consejo general del Poder Judicial (en adelante, CGPJ), 1995, pp. 6.

Dicha libertad ideológica de acuerdo con la sinopsis de éste artículo “tiene una vertiente íntima: el derecho de cada uno no sólo a tener su propia cosmovisión, sino también todo tipo de ideas u opiniones, es decir desde una concepción general, u opiniones cambiantes sobre cualquier materia (...) la libertad ideológica se puede manifestar al exterior de otra forma mediante gestos, conductas o cualesquiera otra manifestación(...) hasta conductas que pueden afectar a la vida como el mantenimiento de una huelga de hambre”.³⁹

Teniendo esta sinopsis en consideración, y partiendo de que la eutanasia es un asunto tan polémico precisamente debido a la ética individual de cada persona, podría argüirse que, en un principio, podría ser lícito colaborar en la eutanasia de una persona. Sin embargo, su práctica supone claramente una alteración del orden público al estar penada por la ley. Este límite, no obstante, puede suponer que lo estipulado en cualquier ley, con independientemente de su rango, desplaza las garantías recogidas en este derecho fundamental. Considero a este respecto, teniendo en especial estima lo estipulado en el artículo 16, que el orden público debería de establecerse como límite, pero tomando como base interpretativa la ideología mayoritaria y no la ley. En el caso de la eutanasia activa, por ejemplo, como se expondrá más adelante la mayoría de los españoles estamos a favor de su implementación aunque la ley la prohíba.

Asimismo, el señor Sampedro invocó el artículo 18.1 de la Constitución que garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen. Dentro del ámbito de la intimidad también se protege la intimidad corporal (STC 37/89), sin embargo, se interpreta como la "inmunidad frente a toda indagación o pesquisa que sobre el cuerpo que quisiera imponerse contra la voluntad de la persona". Este requisito no se cumple en este tipo de casos debido a los medios empleados y a la finalidad que se persigue, que no es otra que preservar la vida del paciente que quiere morir de inanición.⁴⁰

A continuación, me dispongo a analizar en profundidad la regulación de la eutanasia y el suicidio asistido en España. Posteriormente también veremos otras instituciones típicas en el contexto de la muerte digna, el acercamiento socio-político en relación a la legalización de la eutanasia y su regulación en determinados países de la Unión Europea.

³⁹ Elvira Perales, A., “Sinopsis del artículo 16 CE”, diciembre 2003 (disponible en <http://www.congreso.es/consti/constitucion/indice/sinopsis/sinopsis.jsp?art=16&tipo=2>; última consulta 12/06/2019)

⁴⁰ Elósegui Itxaso, M., “El Tratamiento legal diferenciado del suicidio y de la eutanasia. El caso de Ramón Sampedro”, “Manual de prácticas de las asignaturas Ética y Derecho y Argumentación Jurídica”, 2014, pp.127-129.

3. EL SUICIDIO ASISTIDO.

3.1. Tratamiento penal del suicidio en España

En primer lugar, es relevante destacar que el suicidio no está penado, es decir, no se castiga el suicidio en nuestro ordenamiento jurídico, por tanto, la conducta de una persona que libre y voluntariamente decide quitarse la vida, no constituye una conducta antijurídica. Así mismo, tampoco está castigada la tentativa de suicidio. Por tanto, al autor de ese suicidio, ya sea consumado o en grado de tentativa no se le impondrá pena ninguna, sino que se trata de un comportamiento atípico, impune.

Llegados a este punto, una de las principales cuestiones que pueden surgir es porqué si entendemos que la vida es un bien jurídico indisponible, no se castiga el suicidio en nuestro ordenamiento.

A este respecto, hay que destacar que una de las funciones del derecho penal es motivar al individuo para prevenir comportamientos delictivos. En el Derecho Penal encontramos razones de política criminal: es decir, hay razones de prevención general, referidas a que con el Derecho Penal se persigue evitar comportamientos que lesionen bienes jurídicos para que la sociedad se abstenga de delinquir; y hay razones de prevención especial, orientadas a que el individuo que ha cometido esa acción no la vuelva a llevar a cabo en un futuro.

Con respecto al suicidio y en relación con las razones de prevención general hay que destacar que la persona que tiene la idea de suicidarse no va a abstenerse de hacerlo, no va a cambiar de idea.

En relación con la prevención especial, los estudiosos creen que se reforzaría la intención de intentar el suicidio por otro medio que asegurase a esa persona el resultado (esto último en el caso de que la persona que se ha intentado suicidar no haya muerto). Por tanto, los estudiosos consideran que a través de la imposición de la pena se conseguiría el efecto contrario al que se persigue con la misma en el caso de otros delitos.

Luego y, en conclusión, por razones de política criminal no se castiga el suicidio porque no sirve en este caso ni a la prevención general ni tampoco a la prevención especial, limitándose el legislador a castigar las conductas de terceros partícipes en el suicidio ajeno.⁴¹

Pero, en relación con este último párrafo hay que recalcar que una cosa es que no se castigue al autor por razones de política criminal y otra cosa es que el Estado no evite que terceras personas colaboren

⁴¹ AAVV (Suárez-Mira Rodríguez, C.), “Cooperación e inducción al suicidio” en Manual de Derecho Penal. Tomo II. Parte especial, Aranzadi, Septiembre de 2011.

con aquel que quiere quitarse la vida. En este sentido, el Estado sí que puede incidir sobre la tercera persona que participe o colabore en ese suicidio y es en el artículo 143 del CP donde se hace referencia a las formas de participación en el suicidio que son castigadas.

Otro punto importante a destacar es que el régimen establecido supone una excepción al principio de la accesoriedad de la participación: La teoría de la accesoriedad implica el hecho de que se va a hacer responsable no solo al autor de los hechos sino al que participa en los hechos del autor. Lo que ocurre con esta teoría es que al partícipe se le rebajaba la pena. El partícipe lo es de los hechos de alguien, por tanto, primero hay que ver los hechos cometidos por ese alguien y luego al partícipe se le hace responsable.

La técnica que se sigue en este caso para poder castigar la participación es tipificar expresamente en el Código Penal⁴² esas conductas.

El legislador quiere proteger el bien jurídico vida y evitar que terceros lo perjudiquen y entonces regula esta conducta expresamente recogiéndola en un tipo concreto del Código Penal, el artículo 143. Si no estuviera esta cuestión regulada expresamente en el artículo 143 CP no podría aplicarse la teoría de la accesoriedad y por tanto, el partícipe no podría ser castigado.

En conclusión, el estado quiere proteger el bien jurídico vida y por tanto castiga al que participa y la única forma de castigar al partícipe es tipificar este delito ya que, si el suicidio como he nombrado, es impune, con la teoría de la accesoriedad y de acuerdo a lo expuesto, también quedarían impunes los actos de terceros que contribuyen a esa muerte.⁴³ En conclusión, de no estar tipificados independientemente en un precepto del Código Penal dichos actos, no podrían ser objeto de castigo.

Otra cuestión que se puede plantear y que considero de gran necesidad diferenciar es el hecho de que en el artículo 143 CP se regula la participación en el suicidio, en cambio, la participación en el homicidio o asesinato se regula en la parte general del Código Penal.

La diferencia entre que un sujeto sea partícipe en un homicidio o en un suicidio estriba en que en el homicidio la persona que ha muerto no quería morir; mientras que en el suicidio la persona que muere sí quería morir. Por tanto, para ubicarnos directamente en la participación del artículo 143 CP se tiene que constatar la voluntad libre, seria y consciente del suicida. El punto de partida es éste, es decir, si se constata que la persona que ha muerto quería libremente, seria y conscientemente morir, entonces habrá que situarse en el supuesto de participación en un suicidio regulado en el artículo ya nombrado, 143 CP; en cambio, si se constata que no quería libremente morir nos ubicamos directamente en el homicidio.

⁴² Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal (BOE 24 de noviembre de 1995). En adelante, CP.

⁴³ AAVV (Suárez-Mira Rodríguez, C.), op.cit.

En relación a lo dispuesto en este último párrafo hay que recalcar que hay determinadas personas como es el caso del menor o del incapaz que no son libres o conscientes para decidir si quieren morir o no, entonces de entrada en estos casos nos ubicaríamos en el homicidio ya que en derecho se da por sentado que el menor o incapaz no tiene esa voluntad, esa consciencia o esa libertad.

En conclusión, el punto de partida para determinar si nos ubicamos dentro de la participación en un homicidio o dentro de la participación en un suicidio es la voluntad del que está muerto.

En el caso del suicidio tiene que ser una decisión libre y voluntaria y entendemos que tal decisión no es libre y voluntaria en los casos en los que se trata de un menor o de un incapaz. Asimismo, se entiende que tal decisión no es libre ni voluntaria en el tema del error. Cuando hay error no hay libertad, entonces en los supuestos de error que llevan a un suicidio hay que ubicarse también en el homicidio o en el asesinato, porque falta la voluntariedad y esa libertad sobre el bien jurídico vida.

Una vez llevada a cabo esta introducción sobre el tratamiento penal del suicidio en España, en primer lugar, voy a continuar resumiendo brevemente el contenido del artículo 143, a continuación, desarrollaré las diferentes figuras establecidas en el mismo y finalizaré llevando a cabo un análisis jurídico de la figura contenida en el apartado cuarto de dicho artículo, la eutanasia:

El artículo 143 del CP regula la inducción, cooperación al suicidio y eutanasia. Contiene cuatro apartados:

El primero dice así: “1. El que induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años.”.

En este apartado se regula la inducción al suicidio, castigada con una pena de cuatro a ocho años.

El segundo apartado establece que “Se impondrá la pena de prisión de dos a cinco años al que coopere con actos necesarios al suicidio de una persona”, regulando así la cooperación necesaria al suicidio.

De acuerdo con el tercer apartado: “Será castigado con la pena de prisión de seis a diez años si la cooperación llegara hasta el punto de ejecutar la muerte.” En este artículo se regula una figura que recibe dos nombres: hay quien habla de cooperación ejecutiva y otros de auxilio ejecutivo al suicidio, pudiéndose utilizar ambos indistintamente.

El apartado cuarto dice que:

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

En este apartado cuarto se regula la eutanasia. Y como posteriormente desarrollaré de manera más detallada, en la eutanasia hay dos posibilidades: por un lado, la eutanasia a través de la cooperación necesaria y la eutanasia a través de la cooperación ejecutiva.

En todo caso, el bien jurídico que se protege mediante este artículo es la vida humana independiente.

De forma breve recalcar que en España el suicidio asistido y la eutanasia activa están penadas por ley. Estos conceptos tienen sus similitudes, pues en ambos casos será necesaria la cooperación de un tercero para producir deliberadamente la muerte de un individuo.

Sin embargo, la diferencia principal que hay entre estas dos figuras es que en caso de la eutanasia el paciente sufre una enfermedad terminal o incurable que le causa padecimientos severos, la que sirve de base para plantearnos si es más humano acabar con la vida del paciente; mientras que en el caso del suicidio asistido no se da este requisito. Además, en este segundo supuesto el interesado se suele suministrar por sí solo el medio letal, aunque también nos encontramos con determinados casos en los que debe mediar un tercero, que actuará a modo de “brazo ejecutor”.⁴⁴ En el caso de que el medio letal sea suministrado por personal sanitario se denominará “suicidio médicamente asistido”.

3.2. Inducción y cooperación al suicidio (arts. 143.1, 2 y 3 CP)

3.2.1. Inducción al suicidio (143.1 CP)

En primer lugar procedo a examinar la figura de la inducción al suicidio:

La conducta típica consiste en persuadir anímicamente a otro para que lleve a cabo su propia muerte, cuando este último no había tomado dicha decisión.⁴⁵

Así, se trata de una acción consistente en determinar de **forma directa y eficaz** a otro sujeto a que se suicide. Que la acción sea directa y eficaz es imprescindible para que se dé esta figura, consistiendo estos dos elementos en:

⁴⁵ AAVV (Suárez-Mira Rodríguez, C.), op.cit.

- De forma directa hace referencia a generar en el sujeto la idea del suicidio y, además, no solo es generar la idea del suicidio, sino que, esa idea persista en el tiempo, es decir, que esta persona conserve dicha idea.

Además, la persona en la que se genera la idea del suicidio tiene que tener plena capacidad de autodeterminación y plena consciencia de la realidad.

- De forma eficaz: la eficacia hace referencia a que no basta con que se genere la idea, sino que hay que sumar un segundo elemento, dice el CP que hay que “determinar de forma directa y eficaz”, y eficaz hace referencia a que esa persona comience con los actos de ejecución.

3.2.2. Cooperación necesaria al suicidio (art. 143.2 CP)

Con respecto a la figura de la cooperación al suicidio considero necesario recalcar las siguientes notas características:

El artículo 143.2 CP castiga a aquella persona que coopera de forma necesaria para que se lleve a cabo el suicidio.

No cabe la mera complicidad ya que la complicidad no se castiga, es atípica pero, sin embargo, sí que se castiga la cooperación necesaria. Tanto el cooperador como el cómplice participan en los hechos pero, la diferencia entre ambos estriba en que el grado de participación es distinto: el cómplice participa en un grado menor mientras que el cooperador se implica en un grado mayor, colabora con algo necesario para llevar a cabo los hechos y sin lo cual esos hechos no podrían haberse llevado a cabo. En la cooperación necesaria, el sujeto pasivo debe mantener siempre el dominio del hecho.

Este sería el ilícito por el que se hubiese castigado a los involucrados en el caso de Ramón Sampredo, ya que sin su colaboración éste no hubiese sido capaz de acometer su suicidio. En este caso hubieron muchos contribuyentes necesarios, que mediante su actuación conjunta y organizada lograron dicho fin: Uno consiguió el cianuro, otro lo disolvió en un vaso de agua, otro metió una pajita dentro del vaso y un último lo puso a disposición de Ramón para que lo pudiese beber.

3.2.3. Cooperación ejecutiva al suicidio (art.143.3 CP)

A continuación, procedo a examinar la cooperación ejecutiva al suicidio:

El artículo 143.3 CP castiga con una pena de 6 a 10 años de prisión cuando la cooperación llegara hasta el punto de ejecutar la muerte. Se habla de que lo que realmente recoge el artículo 143.3 CP es

un homicidio privilegiado porque se va a imponer menos pena que en un homicidio real, pero al fin y al cabo el cooperador es el que “materialmente ejecuta la muerte del suicida”⁴⁶.

La menor pena de este supuesto en relación con el homicidio común viene dada porque la muerte se causa a otra persona que lo ha solicitado, y que tiene la posibilidad de interrumpir dicha acción. De este modo, el tercero que ejecuta la acción se debe asimilar a un mero instrumento que responde a la voluntad del autor. Si el suicida decide interrumpir la acción, pero el ejecutor no atiende a su demanda y sigue ejecutando los hechos hasta la muerte, el hecho se convertirá de un homicidio consentido a homicidio básico, castigándose con la pena habitual.

3.2.4. Tratamiento penal del suicidio asistido en España:

Nuestro Código Penal regula dos modalidades diferentes de suicidio asistido.

En primer lugar, el artículo 143.2 trata la cooperación ejecutiva al suicidio prescribiendo que “*se impondrá la pena de prisión de dos a cinco años al que coopere con actos necesarios al suicidio de una persona*”.

Como podemos apreciar este precepto castiga la colaboración en los actos preparatorios necesarios sin los cuales no se hubiera podido dar el suicidio del individuo.

En segundo lugar, el apartado siguiente del mismo artículo recoge auxilio ejecutivo al suicidio: “*Será castigado con la pena de prisión de seis a diez años si la cooperación llegara hasta el punto de ejecutar la muerte*”.

En este caso nos encontramos ante un “suicidio asistido agravado” por el hecho de llegar la colaboración del individuo hasta el punto de llegar a causar directamente la muerte del solicitante. Este supuesto es habitual en relación con personas con movilidad reducida, quienes no pueden voluntariamente acabar con su vida.

Es curioso, sin embargo, que en ninguno de estos dos supuestos ha de mediar ningún componente médico. Esto significa que en un principio el legislador no busca valorar la causa que ha llevado al individuo a querer recurrir al suicidio, resultando irrelevante si el paciente quiere acabar con su vida con motivo de una grave enfermedad grave (pero no terminal) como pudiese ser la tetraplejia o si por el contrario desea la muerte “por mero capricho” sin que medie una razón aparente. En efecto, la apreciación de la pena siempre podrá ser modulada por el juez tomando en consideración este factor e imponiéndole al colaborador la pena más baja en caso de enfermedad grave, sin embargo, en mi

⁴⁶ AAVV (Suárez-Mira Rodríguez, C.), op.cit.

opinión concretamente esta circunstancia es merecedora de un atenuante previsto directamente en la ley.

Debe de quedar constancia de que no constituye delito alguno presenciar el suicidio de una persona, siempre y cuando no se participe en ningún acto necesario para su consecución. Este es el caso de dos colaboradores de la asociación Derecho a Morir Dignamente que presenciaron como Madeleine Z., una mujer de 69 años que padecía ELA, se quitaba la vida mezclando una serie de fármacos que ella misma había conseguido.⁴⁷

4. TIPOS DE EUTANASIA Y SU REGULACIÓN EN ESPAÑA

Me gustaría comenzar recalcando que no hay una clasificación oficial de los diferentes tipos de eutanasia. No obstante, teniendo en cuenta las circunstancias principales que podemos encontrar en diferentes supuestos, podemos distinguir las siguientes categorías:

4.1. La eutanasia directa.

En este caso se tiene en consideración la finalidad buscada por la práctica eutanásica, que persigue de forma directa acortar la vida del paciente. Esta eutanasia es aquella que se dirige a la producción de la muerte; frente a la indirecta, que como explicaré posteriormente, se dirige a mitigar los padecimientos del paciente, pero a su vez implica un acortamiento de la vida de éste.⁴⁸

4.2. La eutanasia indirecta.

En este caso no se busca acabar con la vida del paciente como sí ocurre en la eutanasia directa, sino de apaciguar los dolores de un enfermo terminal administrándole una serie de analgésicos que como efecto secundario acortan la vida del paciente. Así, consiste en administrar fármacos que provocan alivio al enfermo, pero que tienen como efecto secundario, la anticipación del momento de la muerte.

⁴⁷ Alfageme, A., “<Quiero dejar de no vivir>: Una mujer con una enfermedad degenerativa se quita la vida acompañada por dos voluntarios”, El País, 17 de enero de 2007 (disponible en: https://elpais.com/diario/2007/01/17/sociedad/1168988401_850215.html; última consulta 11/06/2019)

⁴⁸ AAVV (Suárez-Mira Rodríguez, C.), op.cit.

En España en principio deberíamos decir que es legal la práctica de la eutanasia indirecta. A ésta nuestro ordenamiento jurídico la denomina sedación terminal o paliativa, ya que trata de atenuar los dolores del paciente incurable mediante la administración de fármacos que disminuyen su estado de consciencia, aunque colateralmente, en casi todos los casos, también acortan la vida del paciente. Hay que tener en cuenta que la sedación terminal solo se da al final de la vida del paciente, cuando se suspende su tratamiento por estar su muerte asegurada. De hecho, la esperanza de vida del paciente debe de ser igual o menor a seis meses.⁴⁹ Su regulación básica la podemos encontrar en la Ley 14/1986 General de Sanidad y en la Ley 41/2002 Básica reguladora de la Autonomía del Paciente.⁵⁰ Sin embargo, su regulación no está armonizada, pues las Comunidades Autónomas tienen transferidas competencias en esta materia, y se han desarrollado leyes autonómicas en numerosas comunidades autónomas.⁵¹

Dichas leyes regulan tanto la sedación terminal, como los cuidados paliativos, figura que analizaremos posteriormente. No obstante, debemos adelantar que la regulación vigente deja mucho que desear, en cuanto que la mitad de los enfermos terminales, que son aproximadamente 60.000 cada año, no reciben cuidados paliativos.⁵² Dicho de otra forma, cada día mueren en España 140 personas con un sufrimiento completamente evitable si hubiesen sido tratados con cuidados paliativos, según un estudio llevado a cabo por la Sociedad Española de Cuidados Paliativos.⁵³

⁴⁹ Linda J. y Vorvick, MD., “¿Qué son los cuidados paliativos?”, Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos, 14 enero 2018 (disponible en <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000536.htm>; última consulta 12/06/2019)

⁵⁰ “El Congreso apoya la ley de muerte digna de Ciudadanos, que propone medidas ya reguladas por ley”, agencia EFE, 20 de diciembre de 2018 (disponible en https://www.eldiario.es/sociedad/Congreso-apoyara-ley-Ciudadanos-sedaciones_0_848315937.html; última consulta 08/06/2019)

⁵¹ Las Comunidades autónomas que han desarrollado esta materia a través de leyes autonómicas son, entre otras:
“Andalucía: Ley 2/2010 de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte
Aragón: Ley 10/2011 de Derechos y Garantías de la persona en proceso de morir y de la Muerte
Asturias: Ley 5/2018 sobre Derechos y Garantías de la dignidad de las personas en el proceso del final de la vida
Balears: Ley 4/2015 de Derechos y Garantías de la persona en el proceso de morir
Canarias: Ley 1/2015 de Derechos y Garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida
Euskadi: Ley 11/2016 de garantía de los derechos y de la dignidad de las personas en el proceso final de su vida (en castellano) / (en euskera)
Galicia: Ley 5/2015 de derechos y garantías de las personas enfermas terminales
Madrid: Ley 4/2017 de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte
Navarra: Ley Foral 8/2011 de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte.
C. Valenciana: Ley 16/2018 de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de atención al final de la vida”

⁵² Esteban, P., “Los médicos: “La gran laguna en España son los cuidados paliativos, no la eutanasia”, El Confidencial, 8 de mayo de 2018 (disponible en https://www.elconfidencial.com/espana/2018-05-05/cuidados-paliativos-eutanasia-congreso-debate-muerte-digna_1559463/; última consulta 08/06/2019)

⁵³ “Cada día mueren 140 enfermos con un “sufrimiento intenso” porque no tienen acceso a un buen servicio de paliativos”, Fundación Española del Aparato Digestivo (disponible en <https://www.saludigestivo.es/cada-dia-mueren-140-enfermos-con-un-sufrimiento-intenso-porque-no-tienen-acceso-a-un-buen-servicio-de-paliativos/>; última consulta 12/06/2019)

Este problema, ya está siendo debatido en el Congreso de los Diputados a raíz de la *ley de muerte digna* presentada por la formación política de Ciudadanos en marzo del 2017, y que cuenta con el respaldo de los partidos políticos más importantes. Sin embargo, esta ley sigue sin ser aprobada principalmente por las discrepancias que se dan a la hora de establecer su régimen sancionador.⁵⁴ Para la resolución de este problema no basta con la aprobación de esta ley, sino que igual de importante sería dotar al sistema sanitario de financiación suficiente para hacer frente a este problema.⁵⁵

4.3. La eutanasia activa.

Consiste en provocar la muerte del paciente mediante una acción, en concreto, la administración de sustancias mortíferas. Esta práctica está actualmente penada por el artículo 143.4 de nuestro Código Penal.

A continuación, expondré el único caso en el que un médico ha sido condenado por cometer un delito de eutanasia activa en España. Este es el caso de Marcos Ariel Hourmann, médico en el Hospital de Tarragona en aquél entonces.

El doctor Hourmann recibió el 28 de marzo de 2005 a Carmen, una mujer de 82 con diversas patologías y que se hallaba en un estado incurable. Ésta le había pedido ya en dos ocasiones que acabase con su vida, y lo volvió a hacer esa noche cuando ingresó en urgencias con unos dolores insostenibles. Su hija la acompañaba y también le pidió al doctor que acabase con su sufrimiento. El señor Hourmann sin mayor dilación le inyectó a la mujer cloruro potásico, lo que causó su muerte. Dicha actuación eutanásica la hizo constar en su informe médico. Posteriormente, la propia dirección del hospital denunció al doctor a las autoridades, en contra de la voluntad de la familia de la víctima, que apoyó durante todo el procedimiento la actuación de Hourmann.

Finalmente, la Audiencia Provincial de Tarragona declaró a Hourmann culpable y le impuso la pena de un año de cárcel y otro de inhabilitación profesional.⁵⁶

⁵⁴ Esteban, P., "Los médicos: "La gran laguna en España son los cuidados paliativos, no la eutanasia"", El Confidencial, 05 de mayo de 2018 (disponible en: https://www.elconfidencial.com/espana/2018-05-05/cuidados-paliativos-eutanasia-congreso-debate-muerte-digna_1559463/; última consulta 12/06/2019)

⁵⁵ Vizoso, S., "Paliativos y eutanasia, dos leyes para distintos sufrimientos", El País, 7 de noviembre de 2018 (disponible en https://elpais.com/sociedad/2018/11/07/actualidad/1541589008_829639.html; última consulta 08/06/2019)

⁵⁶ Balsells, S., "Sólo hizo lo que le pedimos: que mi madre no sufriera", El País, 4 de noviembre de 2009 (disponible en: https://elpais.com/diario/2009/11/04/sociedad/1257289206_850215.html; última consulta 11/06/2019)

Por este motivo Hourmann decidió trabajar en Reino Unido, donde el periódico *The Sun* tras descubrir este suceso lo bautizó como el *Doctor Asesino* lo que causó el despido inmediato de su centro de trabajo.⁵⁷

Un caso parecido a éste se dio en Estados Unidos, por el doctor Jack Kevorkian, más conocido como el *Doctor Muerte*. Este inventó una máquina para que los enfermos terminales pudiesen suministrarse por sí mismos una dosis letal, colaborando de esta forma en la muerte de 130 pacientes terminales. En consecuencia, fue condenado en 1999 a entre 10 y 25 años de prisión, aunque finalmente fue puesto en libertad a los ocho años.

4.3.1. Tratamiento penal de la eutanasia activa y del suicidio asistido en España

La eutanasia activa es constitutiva de delito de acuerdo con lo establecido en el artículo 143.4 del Código Penal:

“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”.

4.3.2. Requisitos necesarios para apreciar la eutanasia:

Este artículo reúne cuatro requisitos indispensables sin los cuales no nos encontraríamos ante un caso de eutanasia:

1. En primer lugar, la víctima tiene que padecer una enfermedad terminal o al menos una enfermedad que le produzca una serie de padecimientos difíciles de sobrellevar. **Es decir, la concurrencia de una situación vital reputada indigna por la propia víctima.**⁵⁸

En este punto nos encontramos con numerosas controversias ya que las cuestiones pueden surgir en **relación a los padecimientos**: en relación a dónde estaría el umbral del dolor para unos y para otros. Cuando se refiere el código a graves padecimientos y difíciles de soportar este último elemento es subjetivo, cada persona tiene un umbral de dolor; entonces en este punto se plantean problemas sobre

⁵⁷ Vidales, R., “El médico condenado por eutanasia se somete a juicio en el teatro”, *El País*, 14 de marzo de 2019 (disponible en https://elpais.com/cultura/2019/03/13/actualidad/1552493653_149009.html; última consulta 11/06/2019)

⁵⁸ AAVV (Suárez-Mira Rodríguez, C.), op.cit.

si los padecimientos de esa persona serían soportables o no, lo que nos podría ubicar dentro de la cooperación al suicidio.

En conclusión, existen grandes dudas sobre la forma en la que se ha de valorar la gravedad de la enfermedad que se sufre, y qué persona habría de valorar esa gravedad.⁵⁹

Otro de los problemas que se plantean en este punto es si se incluyen dentro de estos padecimientos aquellos de tipo psíquico. A este respecto, como afirma Tomás-Valiente, a su juicio:

“Sólo estarían incluidos en este ámbito típico cuando derivasen de una enfermedad física, pero nunca si vinieran motivados por una dolencia psicológica o mental, y ello tanto por razones sistemático-teleológicas como por la evidencia de que la existencia de una enfermedad mental como fuente de padecimientos psicológicos impediría el cumplimiento de los requisitos relativos a la voluntad de la víctima.”⁶⁰

2. Asimismo, un segundo requisito necesario para que concurra este tipo penal es que la persona enferma ha de solicitarle al tercero de forma seria e inequívoca que acabe con su vida. **Por tanto, una petición por parte de la víctima.**

Esta petición ha de reunir una serie de características o requisitos que vienen establecidos en la regulación legal:

La petición ha de ser expresa, es decir, en ningún caso podrá ser deducida de determinados comportamientos de la víctima; además habrá de ser inequívoca, lo que implica que no exista duda alguna sobre la voluntad del sujeto pasivo de poner fin a su vida; y, por último, deberá ser seria, es decir, que por parte del paciente haya habido una profunda reflexión a cerca de ser esa su voluntad. Ello no ha de confundirse con los testamentos vitales, que consisten en documentos con instrucciones previas, pero las cuales no pueden ser antijurídicas, sobre el rechazo o interrupción de un tratamiento en una situación límite. Al no poder ser las instrucciones que contienen los testamentos vitales antijurídicas, en ningún caso podrán ordenar la causación activa de una muerte.

3. **El tercer requisito es que sin la actuación directa del tercero el paciente no hubiese fallecido.**
4. **Por último, hemos de atender a la intención del tercero, éste tiene que pretender causar la muerte del paciente, pues esta no puede ser causada de forma accidental.**

El artículo 143.4 C.P. contempla los supuestos de eutanasia, donde se atenúa la pena (en uno o dos grados) de aquel que cooperare con actos necesario recogido en el párrafo segundo del artículo 143

⁵⁹ AAVV (Suárez-Mira Rodríguez, C.), op.cit.

⁶⁰ AAVV (Suárez-Mira Rodríguez, C.), op.cit.

o causare la muerte de un tercero, recogido en el párrafo tercero de ese mismo artículo, siempre y cuando concurren las condiciones que he expuesto previamente.

En estos casos, cuando la persona quiere morir puede otra persona suministrarle alguna sustancia y que esa persona que quiere morir quién ejecute su propia muerte (referido entonces este supuesto al artículo 143.2); o también se lo puede suministrar directamente a la persona que quiere morir.

Por tanto, el “colaborador” puede ejecutar materialmente la acción o proporcionar la sustancia y que quién ejecute la acción sea la persona que desea morir. Si cualquiera de las dos actuaciones tienen lugar y se cumplen las condiciones nombradas en párrafos anteriores, se trataría de la eutanasia, pero acudiendo a la figura de auxilio ejecutivo, en función del papel que haya desarrollado el autor y respecto de esas figuras bajar la pena. Así se dispone en el artículo 143.4 del CP:

“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.”

4.4. La eutanasia pasiva.

En esencia, por eutanasia pasiva entendemos la muerte de un enfermo terminal a causa de una omisión médica. Esto puede ser fruto de una abstención terapéutica o de una suspensión terapéutica.

En el primer caso, el paciente recibe un determinado tratamiento médico, que prolonga su vida artificialmente pero éste es interrumpido con posterioridad; mientras que en el segundo caso, el paciente se opone desde un primer momento a recibir tratamiento médico.⁶¹

Así, consiste en la no iniciación o la interrupción de un tratamiento del que depende la vida del enfermo. El enfermo tiene derecho a rechazar la imposición de un tratamiento, que si se ejecuta de manera coactiva podría ser constitutivo incluso de un delito de coacciones.

En sí su pertenecía a la categoría de eutanasia es ampliamente debatida. Esto se debe en gran medida a que el Código de Ética y Deontología Médica no la clasifica como tal, pues se considera que este acto siempre alude a un fenómeno éticamente reprochable con independencia de si se produce la muerte mediante la acción u omisión médica, al ser ésta causada en ambos casos de forma consciente. De acuerdo con el artículo 28.1 de dicho Código “el médico nunca provocará intencionadamente la

⁶¹ Ferro Álvarez, L.I. y Cruz Lemus, A., “La eutanasia: desde una perspectiva jurídica y ética” (disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos103/eutanasia-perspectiva-juridica-y-etica/eutanasia-perspectiva-juridica-y-etica.shtml>; última consulta 11/06/2019)

muerte de un paciente ni por propia decisión, ni cuando el enfermo o sus allegados lo soliciten, ni por ninguna otra exigencia. La eutanasia u “homicidio por compasión” es contraria a la “ética médica”.

En España todas las modalidades de eutanasia pasiva son impunes, aunque no vengan recogidas de forma directa en la ley. Ello Podemos extraerlo en cambio de la Ley 41/2002 Básica reguladora de la Autonomía del Paciente⁶². Su fundamento se recoge en el artículo 2, apartado 4 en cuanto que estipula que *“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.”* Además, teniendo el anterior párrafo en mente, el artículo 2, apartado tercero, prescribe que *“El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles”*.

Como podemos ver la muerte por medio de la eutanasia pasiva solo puede ser autorizada cuando conste por escrito.

Es importante destacar a estos efectos que el paciente tiene que estar en su cabal juicio y poder expresar dicha voluntad de forma consciente en el momento en que se vaya a ejecutar la eutanasia. Cuando el paciente da su voluntad conforme a las condiciones previamente establecidas, nos hallamos ante la eutanasia voluntaria, que en principio admite tanto la eutanasia activa como la pasiva. Sin embargo, como ya sabemos en España tan solo es legal la eutanasia pasiva.

La eutanasia involuntaria se llevaría a cabo en el supuesto de que el paciente justo antes de ejecutar la eutanasia no fuese capaz de manifestar su voluntad debido a sus capacidades físicas o mentales. Nuevamente, este tipo engloba tanto la eutanasia activa como la pasiva.

En todo caso, la ley española prevé, para la eutanasia pasiva involuntaria, que en principio no estaría permitida en el ordenamiento español, un caso donde este tipo de eutanasia es legal. Esta eutanasia siempre será válida cuando el propio paciente hubiese previsto por adelantado que aquella era su voluntad, formalizándola en un documento de voluntades anticipadas (testamento vital).⁶³

Además, la propia Ley 41/2002 también menciona que existen determinados casos donde no se admite que el paciente decida la interrupción del tratamiento. Estos supuestos vienen estipulados en su artículo 9, apartado 2, donde se prohíbe este procedimiento cuando suponga un riesgo para la salud

⁶² Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (BOE 15 de noviembre de 2002).

⁶³ “La ley española prevé la eutanasia pasiva, pero no la ayuda para morir”, el Periódico de Aragón, 22 de marzo de 2005 (disponible en: https://www.elperiodicodearagon.com/noticias/sociedad/ley-espanola-preve-eutanasia-pasiva-no-ayuda-morir_173174.html; última consulta 11/06/2019)

pública o cuando no se pueda conseguir la autorización del paciente y este ponga en grave peligro su salud física y psíquica.

Ahora bien, este último supuesto admite excepciones como podemos comprobar en los apartados 3 y 6 que prevén la representación legal del paciente que no es capaz de tomar decisiones por su estado médico, el menor de edad y de los pacientes que tengan la capacidad modificada judicialmente. En estos casos en un principio, la decisión es tomada por los familiares del enfermo o por sus representantes legales, que deberán adoptar la decisión “atendiendo siempre al mayor beneficio para la vida o salud del paciente”. Sin embargo, “aquellas decisiones que sean contrarias a dichos intereses deberán ponerse en conocimiento de la autoridad judicial, directamente o a través del Ministerio Fiscal, para que adopte la resolución correspondiente”⁶⁴. Cabe decir que el menor será escuchado previamente antes de que se tome decisión alguna.

En relación con la eutanasia pasiva uno de los casos más mediáticos de nuestro país es sin duda el de Inmaculada Echevarría Ramírez.

Esta mujer padecía distrofia muscular progresiva y requirió de una dependencia absoluta debido a su inmovilidad desde los 30 años. Asimismo, a partir de los 42 años fue totalmente dependiente de ventilación mecánica, aunque los primeros síntomas de su enfermedad se empezaron a manifestar con tan solo 11 años de edad. Además, presentaba tetraparesia flácida, una enfermedad que la mantenía en cama de forma permanente debido a la debilidad de sus músculos. Tan solo podía mover vagamente los dedos, lo que le permitía leer, y hablar con notoria dificultad, lo justo para poder expresarse. Por todo ello vivía “en el Hospital San Rafael de Granada (hospital privado concertado), propiedad de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios (religiosos católicos)”⁶⁵. En este lugar pasaría los próximos diez años de su vida, hasta que, en octubre de 2006, con 51 años, solicitó que se la sedase y le desconectasen del ventilador.

Inmaculada afirmaba tener claro su deseo de morir desde que tenía 29 años y dijo “Asumo mi enfermedad pero no los métodos artificiales de alargarla de manera inútil, aumentando el dolor y desesperación que ya sufría y que esperaba acabara con la muerte natural(...) no tiene más sentido que el dolor y la angustia de ver que amanece un nuevo día para sufrir y esperar que alguien escuche, entienda y acabe con mi agonía (...) no es justo vivir así (...) lo único que pido es la eutanasia”.⁶⁶

⁶⁴ Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. (BOE 15 de noviembre de 2002).

⁶⁵ Simón-Lorda, P. y Barrio-Cantalejo, I.M., “El caso de Inmaculada Echevarría: implicaciones éticas y jurídicas”, revista medicina intensiva, vol. 32, n. 9, diciembre de 2008, pp. 411-456.

⁶⁶ Agencia EFE, “Inmaculada Echevarría: «No es justo vivir así»”, Diario de Ibiza, 19 de octubre de 2006 (disponible en: <https://www.diariodeibiza.es/sociedad/2866/inmaculada-echevarria-justo-vivir/133207.html>; última consulta 11/06/2019)

Como recordaremos, para ejercer la eutanasia pasiva involuntaria en nuestro país es necesario que dicha petición se haga por escrito, por lo que con ayuda de un abogado, formalizó este deseo en su Declaración de Voluntad Vital Anticipada. Asimismo, escribió una carta a la Dirección de Hospital San Rafael expresando su deseo de ser sedada y desconectada del ventilador.

A su vez el hospital para gozar de la mayor seguridad jurídica posible antes de proceder a satisfacer su deseo remitió la carta a la Comisión Autonómica de Ética e Investigación de Andalucía, “un órgano colegiado consultivo de participación y asistencia en materia de ética e investigación sanitarias, adscrito a la Consejería de Salud”⁶⁷. Éste dictaminó la procedencia de la medida de forma unánime el 15 de diciembre de 2006, diciendo que se ajustaba a derecho, pues las medidas sanitarias “no se pueden imponer contra la voluntad del paciente que, consciente y libremente, las rechaza, aunque se trate de una situación de riesgo para la vida.”⁶⁸ También afirmó que según la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO (2005) y el Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina (también llamado Convenio de Oviedo) la adopción de la medida no era contraria a la ética profesional.

Por otro lado, en febrero de 2007, la Comisión Permanente del Consejo Consultivo de Andalucía, también dictaminó de forma favorable la adopción de la medida, con tan solo un voto en contra (este sostenía que este acto era contrario al artículo 143.4 del Código Penal). Tan solo se advirtió de que los profesionales debían de asegurarse que la decisión de la paciente fuese libre, informada y capaz.

Finalmente, “el 14 de marzo de 2007 se produjo la desconexión de la paciente, tras haber sido adecuadamente sedada. En el último momento la Orden, ante las reiteradas presiones del Vaticano, accedió a trasladar a la paciente al Hospital de San Juan de Dios, un hospital público colindante al propio Hospital San Rafael, con el objeto de que la desconexión no se produjera en el territorio físico del hospital católico. Sin embargo, la paciente fue atendida allí por el equipo sanitario del Hospital San Rafael, que acompañó a la paciente hasta el último momento.”⁶⁹

⁶⁷ Simón-Lorda, P. y Barrio-Cantalejo, I.M., “El caso de Inmaculada Echevarría: implicaciones éticas y jurídicas”, revista medicina intensiva, vol. 32, n. 9, diciembre de 2008, comprendida en los párrafos comprendidos dentro del título de “informe de la Comisión Autonómica de Ética e Investigación de Andalucía.”

⁶⁸ “Inmaculada Echevarría sufría desde los 11 años una distrofia muscular progresiva y pasó los 21 últimos sin moverse”, Europapress, 14 de marzo de 2007 (disponible en <https://www.europapress.es/epsocial/noticia-inmaculada-echevarria-sufria-11-anos-distrofia-muscular-progresiva-paso-21-ultimos-moverse-20070314235726.html>; última consulta 11/06/2019)

⁶⁹ Simón-Lorda, P. y Barrio-Cantalejo, I.M., “El caso de Inmaculada Echevarría: implicaciones éticas y jurídicas”, revista medicina intensiva, vol. 32, n. 9, diciembre de 2008, comprendida en los párrafos titulados como “el final de la historia”.

Es importante recalcar que la eutanasia pasiva también es aplicable a menores de edad, tal y como se demuestra en 2015 mediante el caso de Andrea de Noia.⁷⁰

Andrea padecía una enfermedad degenerativa incurable, que hacía que en los últimos instantes de su vida tuviese que alimentarse por medio de una sonda, lo que le causaba fuertes dolores.

A petición de los padres, y en virtud de la ley gallega sobre los derechos de los enfermos terminales, finalmente la sonda le fue retirada y se le aplicó la sedación paliativa hasta el momento de su muerte. Este proceso, sin embargo, no fue automático, pues en un principio, pese al dictamen del Comité gallego de Ética Asistencial, que aconsejaba la suspensión del tratamiento, el equipo de Pediatría del Hospital Universitario de Santiago de Compostela se negó a proceder a la retirada del soporte vital y los padres de Andrea tuvieron que acudir al Juzgado número 6 de Santiago que empezó a conocer del caso y que medió hasta que el Hospital modificó su decisión accediendo a la petición de los padres de Andrea.

4.5. Otras modalidades de eutanasia:

Además, cabe añadir que podemos distinguir otras dos modalidades de eutanasia:

En primer lugar, **la ortotanasia**, que consiste en la omisión de procedimientos tendentes a una prolongación artificial de la vida.

En segundo lugar, **la distanasia** que consiste, por el contrario, en la aplicación de procedimientos que tienden a la prolongación artificial de la vida más allá de lo razonable.

⁷⁰ “Muere Andrea, la niña para la cual sus padres pedían una muerte digna”, La Vanguardia, 09 de octubre de 2015 (disponible en <https://www.lavanguardia.com/vida/20151009/54437131648/andrea.html>; última consulta 11/06/2019)

4.6. Otras figuras o prácticas relacionadas con la eutanasia:

Además de las instituciones explicadas con anterioridad, nuestro ordenamiento jurídico regula otra serie de actuaciones que tienden a confundirse con éstas, pero que, sin embargo, presentan diferencias con aquellas, sin poder ser subsumidas por esos tipos.

Cabe decir que las siguientes instituciones están amparadas bajo la Ley 41/2002 Básica reguladora de la Autonomía del Paciente, pero podemos encontrarnos con variaciones en sus métodos de aplicación fruto de su desarrollo autonómico.⁷¹

4.6.1. Los cuidados paliativos⁷²

El término “cuidados paliativos” puede causar cierta confusión en relación con la sedación paliativa o terminal, y es lógico, pues nada más lejos de la realidad, la sedación terminal es un tipo de cuidado paliativo que se da en el marco de unas circunstancias determinadas.

En ambos casos se persigue mitigar los dolores que el paciente sufra o pueda llegar a sufrir para mejorar su calidad de vida a través del uso de determinados fármacos.⁷³

Sin embargo, las diferencias residen en que los cuidados paliativos pueden aplicarse desde el principio del tratamiento, sin necesidad de que el paciente devenga en terminal. Así mismo, los cuidados paliativos son complementarios al tratamiento principal; en cambio, en la sedación terminal al paciente incurable le ha sido suspendido previamente su tratamiento.

4.6.2. La limitación del esfuerzo terapéutico⁷⁴

La LET no significa en ningún caso que el personal médico limite su esfuerzo en relación con las actuaciones que le deba de realizar al paciente. Esta institución consiste en no llevar a cabo

⁷¹ Martín Rodríguez, A., “Limitación del Esfuerzo Terapéutico” (disponible en <http://www.svnartd.es/publicaciones-y-documentos/limitacion-del-esfuerzo-terapeutico>; última consulta 11/06/2019)

⁷² Linda J. y Vorvick, MD., “¿Qué son los cuidados paliativos?”, Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos, 14 enero 2018 (disponible en <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000536.htm>; última consulta 12/06/2019)

⁷³ Lantigua, I., “Eutanasia, muerte digna, suicidio asistido ¿cuál es la diferencia?”, El Mundo, 01 de octubre de 2015 (disponible en <https://www.elmundo.es/sociedad/2015/10/01/560d2c93ca4741da2a8b4579.html>; última consulta 12/06/2019)

⁷⁴ Rodríguez, M., “Limitación del esfuerzo terapéutico”, publicado en Sociedad Vasco Navarra de Anestesia, Reanimación y Terapia del Dolor (disponible en <http://www.svnartd.es/publicaciones-y-documentos/limitacion-del-esfuerzo-terapeutico>; última consulta 12/06/2019)

determinadas prácticas terapéuticas o suspender las que ya hayan comenzado si estas se considerasen inútiles, y que tan solo contribuyen a la prolongación de la agonía del paciente incurable.

Para hacer uso de la LET hace falta que se den ciertos requisitos, como que la esperanza de vida del paciente sea inferior a seis meses o que el paciente no responda satisfactoriamente al tratamiento. Además, el paciente y subsidiariamente si éste no se hallare en condiciones para manifestar su voluntad, sus representantes o familiares, habrán de participar en tomar la decisión de efectuar la LET. Cuando haya desavenencias entre estos y los profesionales sanitarios será el juez quien decida acerca de si se debe de ejecutar la LET o no.

Es importante resaltar que la LET no busca acortar la vida del paciente, y que no excluye el uso de cuidados paliativos, sino que suelen darse ambos. Se trata en estos casos de garantizar la ortotanasia, que significa ofrecerle una muerte digna al paciente, evita mantener al paciente con vida por todos los medios llevando a cabo un ensañamiento terapéutico.⁷⁵

La LET podría confundirse con la eutanasia pasiva, sin embargo, en la primera el cese de las actuaciones se fundamenta en que estas son ineficaces y se instan por el personal médico. En el segundo caso, es siempre el enfermo el que insta la suspensión o abstención del tratamiento, independientemente de si este es o no efectivo.

Una vez analizadas las diferentes modalidades de eutanasia, así como determinadas figuras afines a la eutanasia, que pueden generar en determinadas situaciones confusiones con esta última figura, me dispongo a analizar la situación socio-política en la que se encuentra la regulación de la eutanasia y el suicidio asistido en nuestro país.

5. LEGE FERENDA

Como ya sabemos el Derecho debe evolucionar y adaptarse a la sociedad que pretende representar, dando respuesta a las demandas sociales y aspirando a cubrir las necesidades de la población. Este mismo principio, como no podía ser de otra manera, también es de aplicación cuando nos referimos tanto a la eutanasia como a la muerte digna.

⁷⁵ Ferro Álvarez, L.I. y Cruz Lemus, A., “La eutanasia: desde una perspectiva jurídica y ética” (disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos103/eutanasia-perspectiva-juridica-y-etica/eutanasia-perspectiva-juridica-y-etica.shtml>; última consulta 11/06/2019)

En primer lugar, considero necesario recalcar que el posicionamiento de los españoles con respecto a la eutanasia se refleja en las últimas encuestas, que demuestran que un 86% de los españoles están a favor de la eutanasia activa en enfermos terminales y un 62% también está a favor del suicidio asistido en personas gravemente enfermas de forma irreversible, como pudiese ser el caso de la paraplejía.⁷⁶ Así mismo, en el caso de la muerte digna la postura de la sociedad española es muy clara: como revela un estudio realizado por Metroscopia en el año 2017, donde el 84% de los españoles respaldan la sedación terminal.⁷⁷

A esta demanda social intenta dar respuesta la propuesta de ley presentada por el partido socialista el 21 de mayo del 2018, que en su artículo quinto recoge como uno de los presupuestos para que se dé la eutanasia “Sufrir una enfermedad grave e incurable o padecer una discapacidad grave crónica en los términos establecidos en esta ley”.⁷⁸ Además, ante la delicadeza de este tema, dicha propuesta preveía en su artículo doce la objeción de conciencia del personal sanitario a través de un registro autonómico. Así mismo, prevé en el apartado sexto del artículo noveno, la intervención de otro médico para constatar si se dan los requisitos oportunos para practicar la eutanasia en el supuesto concreto del paciente; y los artículos catorce y quince garantizan el derecho a la eutanasia mediante la supervisión, de oficio y a instancia de parte, por parte de una Comisión de Control y Evaluación autonómica, que habrá de pronunciarse ex ante y ex post y que servirá para plantear recursos en el caso de que la eutanasia fuese denegada.

El solicitante tendrá que ser mayor de edad y español o residir legalmente en España (art. 5.1), y su petición tendrá que hacerse por escrito, admitiéndose la que se haga en nombre del paciente por un mayor de edad, siempre que el paciente se encuentre incapacitado para redactarlo por sí mismo, y esta situación se ponga de manifiesto y se justifique en dicha petición (art. 7.1). Por último, el paciente tendrá que repetir su voluntad quince días más tarde, aunque si el médico estimase que éste podría no hallarse en su cabal juicio o morir antes del transcurso de este periodo, podrá adelantarse la fecha de la segunda manifestación de voluntad (art. 9.7).

El día 25 de octubre de 2018, el Partido Popular presentó una enmienda a la totalidad en contra de esta propuesta de ley. Sin embargo, esta enmienda poco tuvo que ver con la eutanasia, pues como texto alternativo presentaba una regulación relacionada con cuidados paliativos, de hecho, muy

⁷⁶ Fita, J., “La mayoría de españoles apoya la eutanasia para enfermos no terminales como Ramón Sampedro”, La Vanguardia, 14 de julio de 2018 (disponible en <https://www.lavanguardia.com/vida/20180715/45870735547/mayoria-espanoles-apoya-eutanasia-enfermos-no-terminales-ramon-sampedro.html>; última consulta 12/06/2019)

⁷⁷ Ferrándiz, J.P., “El 84% de los españoles apoya el derecho a una muerte digna”, Metroscopia, 7 de marzo de 2017 (disponible en <http://metroscopia.org/muerte-digna/>; última consulta 12/06/2019)

⁷⁸ Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia 122/000239, Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista (BOE 21 de mayo de 2018)

similar a la vigente en determinadas Comunidades Autónomas, en concreto, sumamente parecida a la actualmente vigente en la Comunidad de Madrid. Dicha enmienda parece ser acorde a la declaración realizada por Pablo Casado, que afirmaba que el problema de la eutanasia es inexistente.⁷⁹ Cabe añadir que este texto alternativo, no solo estaba fuera de lugar, por tratar un tema diferente al que se debatía, sino que también era inoportuno debido a que el grupo político Ciudadanos ya había presentado en el año 2016 una propuesta, que se encontraba en fase de tramitación, y que abarcaba los cuidados paliativos y la sedación terminal, denominada *Proposición de Ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida*.⁸⁰

Como era de esperar la enmienda a la totalidad no prosperó, contando con 134 votos a favor (PP, UPN y Foro Asturias), 210 votos en contra y 1 abstención (Coalición Canaria).⁸¹

Con todo, finalmente ni la propuesta de ley relativa a los cuidados paliativos, ni la propuesta de ley que pretendía la despenalización de la eutanasia y la regulación del suicidio asistido fueron aprobadas debido a la prematura disolución de las Cámaras.

No obstante, teniendo en cuenta el nuevo panorama político, no tengo ninguna duda de que en esta legislatura ambas propuestas saldrán adelante.

Por una parte, la propuesta de ley de Ciudadanos solo fue votada en contra por el PNV, y se encontraba en el Senado llegando casi al final de su tramitación.⁸² En consecuencia, Ciudadanos repetirá indudablemente su proposición de ley en esta legislatura, tal y como aparece en su programa electoral:

Aprobaremos nuestra Ley de Derechos y Garantías al Final de la Vida para garantizar el derecho de todos los ciudadanos a recibir cuidados paliativos y morir sin dolor en toda España. Queremos garantizar el derecho a cuidados paliativos para todos los ciudadanos, vivan donde vivan, y mueran donde mueran: que

⁷⁹ Agencia EFE, “Casado rechaza ley sobre eutanasia porque “este problema no existe en España””, El Diario, 16 de octubre de 2018 (disponible en https://www.eldiario.es/politica/Casado-rechaza-eutanasia-problema-Espana_0_825567849.html; última consulta 12/06/2019)

⁸⁰ Proposición de ley de Grupos Parlamentarios del Congreso: Proposición de Ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida, presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, 122/000051, presentada el 02 de diciembre de 2016 y calificada el 13 de diciembre de 2016.

⁸¹ Diario de sesiones del Congreso de los Diputados, Pleno y Diputación permanente, XII legislatura, n. 160, presidencia de la excma. Sra. D.^a Ana María Pastor Julián, sesión plenaria n. 153 celebrada el jueves 25 de octubre de 2018.

Romero, J., “Qué permite la primera ley de eutanasia que se abre paso en el Congreso”, El Confidencial, 27 de junio de 2018 (disponible en https://www.elconfidencial.com/espana/2018-06-27/que-permite-ley-eutanasia-psoe-abre-paso-congreso_1584519/; última consulta 12/06/2019)

⁸² Esteban, P., “La ley de la eutanasia tendrá que empezar de cero con un Congreso lleno de interrogantes”, El Confidencial, 06 de abril de 2019 (disponible en https://www.elconfidencial.com/espana/2019-04-06/ley-eutanasia-cuidados-paliativos-congreso-angel-hernandez_1926530/; última consulta 12/06/2019)

*se respeten las voluntades recogidas en sus testamentos vitales y que se evite el sufrimiento en caso de enfermedad no tratable con consecuencia irreversible de muerte o en fase terminal.*⁸³

Por otra parte, la propuesta de ley a favor de la despenalización de la eutanasia, con toda seguridad, también será aprobada.

El PSOE, siendo el partido más votado, y habiéndose admitido a trámite su propuesta de ley sobre la eutanasia en la legislación anterior, volverá a presentar dicha propuesta, como garantiza en su actual programa político, que recoge el compromiso de *“Aprobar una ley para regular la eutanasia y la muerte digna, defendiendo el derecho a elegir con libertad hasta el último minuto de nuestra vida, y el derecho a recibir la mejor atención médica en su tramo más difícil”*.⁸⁴

Del mismo modo, hay que tener en cuenta que, en marzo del año 2017, el actual grupo político Unidas Podemos impulsó otra propuesta de ley que pretendía despenalizar la eutanasia. Más tarde, ante el fracaso de dicha propuesta de ley, también planteó una enmienda a la totalidad de la propuesta de ley de Ciudadanos nombrada anteriormente, proponiendo como texto alternativo regular la despenalización de la eutanasia y los cuidados paliativos de forma conjunta, aunque ésta tampoco prosperó.⁸⁵

Además, en su actual programa electoral, en su apartado 126, propone:

*Garantizar la libertad para morir dignamente. Toda persona que padezca un sufrimiento irreversible debe tener reconocido el derecho y la libertad de poner fin a ese sufrimiento. Para ello, registraremos una ley con todas las garantías necesarias para las personas que deciden poner fin a su vida, así como para los y las profesionales que las asisten.*⁸⁶

Todas las propuestas mencionadas han contado con el apoyo de ERC, que también recoge en su programa electoral la despenalización de la eutanasia y la regularización del suicidio asistido para garantizar una muerte digna *“Despenalitzar l'eutanàsia i regular el suïcidi assistit per tal de garantir una mort digna”*.⁸⁷

⁸³ Programa electoral del partido político Ciudadanos para las elecciones generales de 2019 (disponible en <https://www.ciudadanos-cs.org/programa-electoral>; última consulta 12/06/2019)

⁸⁴ Programa electoral del partido político PSOE para las elecciones generales de 2019 (disponible en <https://www.psoe.es/media-content/2019/04/PSOE-programa-electoral-elecciones-generales-28-de-abril-de-2019.pdf>; última consulta 12/06/2019)

⁸⁵ “El PSOE y la despenalización de la eutanasia”, Agencia EFE, 05 de abril del 2019 (disponible en <https://www.efe.com/efe/espana/politica/el-psoe-y-la-despenalizacion-de-eutanasia/10002-3945605>; última consulta 12/06/2019)

⁸⁶ Programa electoral del partido político Podemos: “Programa de Podemos para un nuevo país”, para las elecciones generales de 2019 (disponible en https://podemos.info/wp-content/uploads/2019/04/Podemos_programa_generales_28A.pdf; última consulta 12/06/2019)

⁸⁷ Programa Eleccions Generals 2019 del partido político Esquerra Republicana: “Va de Llibertat”, para las elecciones generales de 2019 (disponible en <https://vadllibertat.esquerra.cat/pdf/programa-corts-espanyoles-2019.pdf>; última consulta 12/06/2019)

Entre el PSOE, Unidas Podemos y ERC, ya podrían aprobar dicha ley, pues conjuntamente suman 180 escaños, alcanzando la mayoría absoluta. Sin embargo, aunque en la pasada legislación Ciudadanos haya contribuido a paralizar la proposición de ley sobre la eutanasia, ya que estimaba conveniente aprobar antes su propia ley que regula la universalización de los cuidados paliativos y la sedación terminal⁸⁸, este partido político también avoca por despenalizar la eutanasia activa, como podemos apreciar en su programa electoral:

*“Regularémos el derecho a la eutanasia con control y garantías para que las personas que padezcan situaciones degenerativas e incurables puedan elegir libre, voluntaria y dignamente el final de su vida. Despenalizaremos esta práctica para los profesionales sanitarios que participen de la misma, garantizando en todo caso el respeto a su derecho a la libertad de conciencia”.*⁸⁹

Por otro lado, frente a cualquier propuesta que pretenda despenalizar la eutanasia o regular el suicidio asistido, es inequívoca la oposición del Partido Popular, que siempre se ha posicionado en contra de la practica de la eutanasia activa, al igual que la del partido político VOX.⁹⁰

Con todo, el principal problema con el que se encontró la propuesta de ley presentada por el PSOE en la pasada legislatura, y que probablemente vuelva a causar desavenencias, es en lo relativo a la Comisión de Control y Evaluación autonómica.⁹¹

En un principio estimo conveniente saber que objetivo persigue esta institución y cómo funciona para posteriormente analizar los problemas que representa.

En primer lugar, por medio de dicha comisión, el PSOE busca ofrecer mayores garantías tanto al personal médico como al paciente, en cuanto que exige que después de que dos facultativos hayan examinado el caso y se pronuncien, en el supuesto en que se denegase la pretensión del paciente, el mismo pueda en los cinco días hábiles siguientes plantear un recurso ante la comisión (art. 8).⁹² Asimismo, y pese a que el informe de los facultativos fuese favorable, éste deberá ser remitido a la comisión, ésta última puede ser la que rechace la pretensión (art.15). En cualquier caso, la comisión

⁸⁸ Güel, O., “PSOE y Podemos arremeten contra Ciudadanos por haber bloqueado la eutanasia en el Congreso”, El País, 5 de abril de 2019 (disponible en https://elpais.com/sociedad/2019/04/04/actualidad/1554376823_582223.html; última consulta 12/06/2019)

⁸⁹ Programa electoral del partido político Ciudadanos para las elecciones generales de 2019 (disponible en <https://www.ciudadanos-cs.org/programa-electoral>; última consulta 12/06/2019)

⁹⁰ Carvajal, A., “Vox rechaza la eutanasia y alerta: "Puede dar lugar a soluciones finales con enfermos"”, El Mundo, 08 de abril de 2019 (disponible en <https://www.elmundo.es/espana/2019/04/08/5cab0e57fc6c8350048b461c.html>; última consulta 12/06/2019)

⁹¹ Güel, O., “El control previo a la eutanasia divide a los partidos en el trámite de la ley en el Congreso”, El país, 20 de septiembre de 2018 (disponible en https://elpais.com/sociedad/2018/09/14/actualidad/1536943831_229896.html; última consulta 12/06/2019)

⁹² Recordemos que siempre que se deniegue la solicitud, en el plazo de quince días desde que ésta se presentó, independientemente de que se haya presentado recurso o no, el médico está obligado a enviar el informe del paciente a la comisión, que deberá de incluir los hechos relevantes para la valoración del caso y la justificación de dicha denegación. Entonces, la comisión nombrará en los dos días hábiles siguientes a un médico y a un jurista para que valoren el caso en cuestión (art. 14)

tendrá que pronunciarse en el plazo de siete días naturales, y siempre cabrá recurso, ante la propia comisión en virtud del artículo 21, apartado b, y subsidiariamente en vía administrativa.

Si, por el contrario, la comisión dictaminase que el paciente tiene razón, dentro del mismo plazo, la comisión tendrá que comunicárselo a la dirección del centro donde se encuentre el paciente para que le practiquen la eutanasia en un plazo máximo de siete días (art. 15 y 21).

Cabe decir, que en casos excepcionales en los que se prevé la muerte inminente del paciente, se puede prescindir del control ex ante por parte de la comisión (art. 9.9). Además, la prestación de este servicio será financiado públicamente (art. 16.1).

Tras la muerte del paciente, toda la documentación pertinente será enviada nuevamente a la comisión para ser evaluada, y si dos terceras partes de ésta consideran que no se daban los requisitos pertinentes para que la eutanasia se hubiese aceptado, se comunicará este suceso a la Fiscalía para que abra una investigación (art. 21 b).

El problema que supone la comisión es que lo que para el PSOE supone una garantía, el partido Unidas Podemos y ERC lo consideran un lastre.

Ambos partidos consideran que el control ex ante, realizado por la comisión, va a perjudicar la eficacia de la eutanasia, debido a que cada comisión autonómica será desarrollada reglamentariamente, y temen que en las comunidades donde gobierne el PP, se dificulte el proceso por el que se concede la eutanasia. Así mismo, estos dos partidos y la Asociación Derecho a Morir Dignamente, consideran que el mero control ex post es suficiente, pues en Holanda y Bélgica el control ex post no presenta ningún problema, ya que solo se han registrado tres denuncias en quince años.

De hecho, la ley propuesta se basa en gran medida en la legislación de los diferentes países europeos que ya tienen regulada o despenalizada para determinados supuestos la eutanasia y el suicidio asistido. En particular, la muerte asistida, que engloba ambos conceptos, es legal en Luxemburgo, Bélgica y Países Bajos, mientras que el suicidio asistido, también es legal en Finlandia, Alemania y Suiza.⁹³ En Suiza, por ejemplo, se castiga el suicidio asistido en el que medien “intereses egoístas”, estando despenalizado por omisión el suicidio asistido puramente altruista, que básicamente es interpretado como aquel en el interesado padece algún tipo de grave sufrimiento físico o psíquico, y que se somete voluntariamente sin que medien presiones externas, requisitos que también recoge la propuesta de ley socialista. Adicionalmente, en Suiza el suicidio asistido, se realiza mediante diferentes organizaciones

⁹³ Bello, C., “¿En qué países europeos es legal la muerte asistida?”, Euronews, 13 de febrero de 2018 (disponible en <https://es.euronews.com/2018/02/13/-en-que-paises-europeos-es-legal-la-muerte-asistida->; última consulta 12/06/2019)

especializadas, la más popular, denominada EXIT, que solo acepta a ciudadanos suizos o residentes en Suiza.⁹⁴ Sin embargo, se diferencia de la proposición de ley del PSOE en que el suicidio asistido también se concede por otras organizaciones a no residentes, dándose así un “turismo eutanásico” fuertemente criticado. En Suiza, el médico está facultado para recetarle al paciente el fármaco letal, pero el solicitante ha de administrárselo o ingerirlo él mismo. Esto se asimila a la proposición de ley, solo en cuanto a que se faculta al interesado para terminar con su vida en su propio domicilio.⁹⁵

En Luxemburgo, al igual que en la propuesta regulada por el PSOE, solo se admite la muerte asistida, en los casos en los que el interesado lo pida de forma expresa y en plenas capacidades mentales.

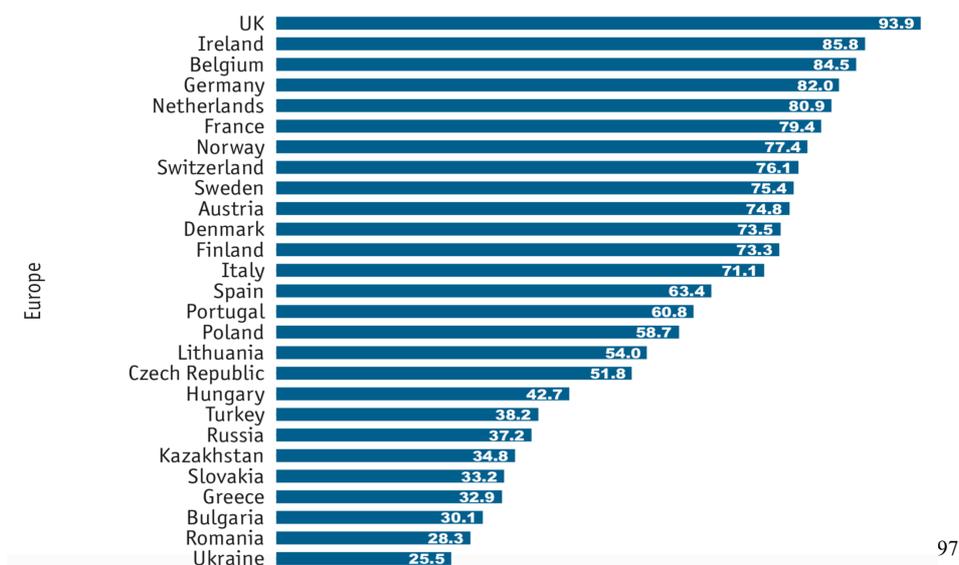
A diferencia de Bélgica, el país más liberal en el campo de la eutanasia, donde se regula tanto la eutanasia voluntaria como la involuntaria, siendo preceptiva en la voluntaria que el solicitante sea mayor de edad; en Holanda, el menor de edad entre los 12 y 16 años puede pedir la muerte con el consentimiento de sus padres, mientras que en el caso de los menores de edad que tengan 16 y 17 años podrán solicitarla de forma autónoma, aunque en la toma de decisión sus padres serán oídos. Asimismo, en este país, como en la proposición del PSOE, es obligatorio que un segundo médico apruebe la muerte asistida, aunque en esta segunda solo se extienda a los mayores de edad, que han expresado por escrito su voluntad de morir.⁹⁶

Cabe decir que al contrario de lo que estima el PP, el disponer de unos cuidados paliativos de calidad no soluciona el problema de aquellos que solicitan la eutanasia activa. Estas medidas se aplican en casos diferentes, dependiendo de las convicciones y de las circunstancias más íntimas del paciente que las solicita. Prueba de ello es que, como indica el siguiente gráfico, los países europeos en los que los cuidados paliativos son de mayor calidad existan complementariamente medidas de muerte asistida.

⁹⁴ Fariñas, R., “¿Es legal la eutanasia en España? Así está regulada la muerte asistida en el mundo”, El confidencial, 5 de abril de 2019 (disponible en https://www.elconfidencial.com/mundo/2019-04-05/eutanasia-muerte-digna-espana-europa-paises-mundo_1570616/; última consulta 13/06/2019)

⁹⁵ “EXIT reports over 1,200 assisted suicides in 2018”, Swissinfo, 12 de febrero de 2019 (disponible en https://www.swissinfo.ch/eng/right-to-die_exit-reports-over-1-200-assisted-suicides-in-2018/44749748; última consulta 13/06/2019)

⁹⁶ “¿Cómo se practica la eutanasia en los países que es legal?”, ABC, 03 de mayo de 2018 (disponible en https://www.abc.es/sociedad/abci-como-practica-eutanasia-paises-legal-201805031942_noticia.html; última consulta 13/06/2019)



97

6. CONCLUSIÓN

En mi opinión, la eutanasia adopta diferentes formas y puede darse en una pluralidad de contextos, donde el derecho a la vida no debe gozar siempre de una supremacía absoluta. La virtualidad de la moralidad en el campo de la eutanasia puede ser radicalmente diferente dependiendo de la finalidad perseguida o de las creencias del sujeto que la solicita.

No es equiparable por ejemplo, la eutanasia eugenésica, que busca el perfeccionamiento de la raza humana o la eutanasia económica, que pretende recortar el gasto público por considerar al paciente desprovisto de valor para la sociedad, siendo estas dos figuras propias de la Alemania nazi; con la eutanasia piadosa, que busca evitar el sufrimiento del paciente en fase terminal.⁹⁸

Una importante diferencia también se da cuando el objetivo que se persigue es respetar la voluntad del paciente y en consecuencia sus convicciones éticas. En este ámbito soy partidario de que tanto el suicidio asistido como la eutanasia siempre deben de ser actos voluntarios, ya sea por la manifestación expresa de dicha voluntad antes de proceder a su implementación o por la existencia de un documento de voluntades anticipadas donde se recoja dicha voluntad, pues el propio paciente debe de ser quien opte libremente por la muerte cuando él mismo y según sus criterios personales considere que se haya en una situación que de prolongarse más tiempo le sería insoportable.

⁹⁷ Gráfico obtenido del documento “ The 2015 Quality of Death Index. Ranking palliative care across the world”, a report by The Economist Intelligence Unit, 2015 (disponible en <https://eiperspectives.economist.com/sites/default/files/2015%20EIU%20Quality%20of%20Death%20Index%20Oct%2029%20FINAL.pdf>; última consulta 13/06/2019)

⁹⁸ Reverte, J.M., “Eutanasia no es eugenesia”, el Periódico, 10 de enero de 2011 (disponible en <https://www.elperiodico.com/es/sociedad/20110110/eutanasia-no-es-eugenesia-657320>; última consulta 13/06/2019)

El suicidio asistido lo considero un tema radicalmente diferente a la eutanasia y que merece una regulación mucho más rigurosa, pues la eutanasia siempre se da ante padecimientos severos o cuando la persona va a morir, pero el suicidio asistido engloba a toda persona que es ayudada a morir por un tercero, aunque su motivo fuese del todo caprichoso o irracional. Es por este motivo que solo aplicaría esta institución a los enfermos o discapacitados graves después de un examen médico y psicológico previo.

A este respecto cabe añadir, que la ONU se opone a la eutanasia en discapacitados graves, pues considera que este suceso potenciaría su discriminación.⁹⁹ A mí por el contrario me parece que los discapacitados actualmente son discriminados por no permitírseles el suicidio asistido, pues el artículo 14 de nuestra Constitución dice que *“Los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social”*. Una de las condiciones personales a las que alude este precepto es a la no discriminación en materia de discapacidad. Esto se lleva a cabo fácilmente en materias no tan controvertidas como pudiese ser el derecho laboral, pero deja mucho que desear cuando hablamos acerca del “derecho a morir”. A estos efectos, podemos apreciar que el suicidio de una persona en circunstancias normales es ilegal, mientras que el suicidio de un discapacitado, aunque pueda estar bastante más justificado por las dificultades añadidas que su condición indudablemente les plantea en su vida diaria, es manifiestamente ilegal en muchos casos, por ser necesaria la asistencia de un tercero, como lo sería en el supuesto de la tetraplégica, donde debido a sus carencias motrices el interesado puede no llegar a no ser capaz de suicidarse por sí mismo.

Esto solo puede justificarse desde el punto de vista de que el suicidio, en estos casos, requiere de la acción de un tercero o de una intromisión médica, pero no es menos cierto que dicha intervención también se produce en la eutanasia pasiva, aunque en esta última se considere dicha acción como una omisión. Como vemos, finalmente las condiciones personales sí que juegan un importante papel en relación con el derecho a la vida.

⁹⁹ “ONU recomienda a España no legalizar la eutanasia para discapacidades graves”, La Vanguardia, 09 de abril de 2019 (disponible en <https://www.lavanguardia.com/politica/20190409/461566688237/onu-recomienda-a-espana-no-legalizar-la-eutanasia-para-discapacidades-graves.html>; última consulta 13/06/2019)

Si además, como pretende la ONU, no consideramos la eutanasia para discapacitados graves, estamos infravalorando los padecimientos psíquicos que sufren sus afectados, y estaríamos insultando la memoria de aquellos como Ramón Sampredo, que evidenciaron de forma contundente que determinados discapacitados tienen una convicción firme e inamovible sobre su deseo de morir a causa de su condición física. Debemos recordar finalmente que la eutanasia concede un derecho, no una obligación.

Llegados a este punto he de reconocer que estoy altamente satisfecho con la propuesta de Ley que plantea el PSOE, sin embargo, hay dos puntos en los que discrepo:

En primera instancia, considero que la Comisión de Control debería de revestir un carácter estatal en vez de autonómico. De este modo, se podría armonizar mucho mejor la reglamentación de esta institución, con independencia del partido que gobierne en cada autonomía.

En segundo lugar, tocaré un tema mucho más sensible. Teniendo en cuenta que la eutanasia (en este caso no lo aplicaría al suicidio asistido) es una institución que considero altamente beneficiosa, pues trata de evitar los padecimientos de la víctima, incluso cuando los cuidados paliativos no fuesen suficientes para calmar su dolor, también aplicaría dentro de un marco mucho más restringido y con mayores controles la eutanasia activa voluntaria a los menores de edad, siempre y cuando tanto el menor como sus padres estuviesen a favor de su práctica. De hecho, en los pacientes entre dieciséis y dieciocho años, que presenten madurez suficiente, y cuya pretensión fuese razonable aplicaría la regulación holandesa, donde el menor podrá decidir por sí solo si desea o no la eutanasia, aunque previamente cuando se analice el caso habría que concederle audiencia a sus padres.

Concluyo afirmando que considero la facultad de quitarse la vida como la última libertad del ser humano, y aunque en algunos casos esta pudiese ser cobarde, en otros casos estimo que puede tratarse de una decisión coherente e incluso valiente, que permitiría al afectado pasar a mejor vida encontrando la paz consigo mismo cuando abandone esta vida, en vez de deseando que su sufrimiento psíquico o físico cese, o no siendo consciente de este tránsito tan especial por hallarse bajo los efectos de fuertes sedantes, que puedo entender que para alguno fuese equivalente a morir estando drogado.

7. BIBLIOGRAFÍA Y DOCUMENTACIÓN CONSULTADAS PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO.

7.1. Legislación:

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (BOE 15 de noviembre de 2002).

El Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales, modificado por los Protocolos nos. 11 y 14 completado por el Protocolo adicional y los Protocolos nos. 4, 6, 7, 12, 13 y 16.

Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal (BOE 24 de noviembre de 1995). En adelante, CP.

Constitución Española

Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia 122/000239, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista (BOE 21 de mayo de 2018)

Proposición de ley de Grupos Parlamentarios del Congreso: Proposición de Ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida, presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, 122/000051, presentada el 02 de diciembre de 2016 y calificada el 13 de diciembre de 2016

7.2. Jurisprudencia:

Sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (sección cuarta) de 26 de octubre de 2000, demanda 48335/1999, caso Manuela Sanles Sanles contra España.

Auto del Tribunal Constitucional, de 11 de noviembre, 242/1998.

7.3. Obras doctrinales:

7.3.1. Documentación y manuales:

Bonilla Sánchez, J.J., “El derecho a morir dignamente en Andalucía”, *Revista de Ciencias Humanas*, n. 25, 2011, pp. 171-188.

Diario de sesiones del Congreso de los Diputados, Pleno y Diputación permanente, XII legislatura, n. 160, presidencia de la excma. Sra. D.^a Ana María Pastor Julián, sesión plenaria n. 153 celebrada el jueves 25 de octubre de 2018.

Elósegui Itxaso, M., “El Tratamiento legal diferenciado del suicidio y de la eutanasia. El caso de Ramón Sampedro”, “Manual de prácticas de las asignaturas Ética y Derecho y Argumentación Jurídica”, 2014, pp.127-129.

Elvira Perales, A., “Sinopsis del artículo 16 CE”, diciembre 2003 (disponible en <http://www.congreso.es/consti/constitucion/indice/sinopsis/sinopsis.jsp?art=16&tipo=2>; última consulta 12/06/2019)

Gálvez Muñoz, L., “Sinopsis del artículo 15 de la CE”, diciembre de 2003 (disponible en <http://www.congreso.es/consti/constitucion/indice/sinopsis/sinopsis.jsp?art=15&tipo=2>; última consulta 12/06/2019)

García Arán, M., “Eutanasia y disponibilidad de la Propia Vida”, “Delitos contra la vida e integridad física”, del Consejo general del Poder Judicial (en adelante, CGPJ), 1995, pp. 9-40.

Merino Norverto, M., “Sinopsis del artículo 10 CE”, diciembre 2003 (disponible en <http://www.congreso.es/consti/constitucion/indice/sinopsis/sinopsis.jsp?art=10&tipo=2>; última consulta 12/06/2019)

AAVV (López García, M.B., Hinojal Fonseca, R. y Bobes García, J.), “El suicidio: aspectos conceptuales, doctrinales, epidemiológicos y jurídicos”, *Revista de Derecho Penal y Criminología*, 1993, pp. 309-404.

AAVV (Suárez-Mira Rodríguez, C.), “Cooperación e inducción al suicidio” en Manual de Derecho Penal. Tomo II. Parte especial, Aranzadi, Septiembre de 2011.

Programa electoral del partido político Ciudadanos para las elecciones generales de 2019 (disponible en <https://www.ciudadanos-cs.org/programa-electoral>; última consulta 12/06/2019)

Programa Eleccions Generals 2019 del partido político Esquerra Republicana: “Va de Llibertat”, para las elecciones generales de 2019 (disponible en <https://vadllibertat.esquerra.cat/pdf/programa-corts-espanyoles-2019.pdf>; última consulta 12/06/2019)

Programa electoral del partido político Podemos: “Programa de Podemos para un nuevo país”, para las elecciones generales de 2019 (disponible en https://podemos.info/wp-content/uploads/2019/04/Podemos_programa_generales_28A.pdf; última consulta 12/06/2019)

Programa electoral del partido político PSOE para las elecciones generales de 2019 (disponible en <https://www.psoe.es/media-content/2019/04/PSOE-programa-electoral-elecciones-generales-28-de-abril-de-2019.pdf>; última consulta 12/06/2019)

7.3.2. Artículos de prensa y revista y demás referencias de internet:

Agencia EFE, “Casado rechaza ley sobre eutanasia porque "este problema no existe en España"”, El Diario, 16 de octubre de 2018 (disponible en https://www.eldiario.es/politica/Casado-rechaza-eutanasia-problema-Espana_0_825567849.html; última consulta 12/06/2019)

Agencia EFE, “Inmaculada Echevarría: «No es justo vivir así»”, Diario de Ibiza, 19 de octubre de 2006 (disponible en: <https://www.diariodeibiza.es/sociedad/2866/inmaculada-echevarria-justo-vivir/133207.html>; última consulta 11/06/2019)

Alfageme, A., “<Quiero dejar de no vivir>: Una mujer con una enfermedad degenerativa se quita la vida acompañada por dos voluntarios”, El País, 17 de enero de 2007 (disponible en:

https://elpais.com/diario/2007/01/17/sociedad/1168988401_850215.html; última consulta 11/06/2019)

Balsells, S., "Sólo hizo lo que le pedimos: que mi madre no sufriera", El País, 4 de noviembre de 2009 (disponible en: https://elpais.com/diario/2009/11/04/sociedad/1257289206_850215.html; última consulta 11/06/2019)

Bello, C., "¿En qué países europeos es legal la muerte asistida?", Euronews, 13 de febrero de 2018 (disponible en <https://es.euronews.com/2018/02/13/-en-que-paises-europeos-es-legal-la-muerte-asistida->; última consulta 12/06/2019)

Carvajal, A., "Vox rechaza la eutanasia y alerta: "Puede dar lugar a soluciones finales con enfermos"", El Mundo, 08 de abril de 2019 (disponible en <https://www.elmundo.es/espana/2019/04/08/5cab0e57fc6c8350048b461c.html>; última consulta 12/06/2019)

De Benito, E., "La juez que instruye el suicidio asistido de Carrasco se inhibe en favor del juzgado de violencia de género", El País, 11 de abril de 2019 (disponible en https://elpais.com/sociedad/2019/04/10/actualidad/1554916257_430611.html, última consulta 08/06/2019)

De Benito, E., "Ángel Hernández relanza la causa de la eutanasia al autoinculparse de ayudar a morir a su esposa", El País, 5 de abril de 2019 (disponible en https://elpais.com/sociedad/2019/04/04/actualidad/1554365744_092895.html; última consulta 11/06/2019)

De Montalvo Jääskeläinen, F., "Suicidio asistido: ¿un debate real y necesario?", ABC, 9 de octubre de 2015 (disponible en <https://www.abc.es/sociedad/20141104/abci-suicidio-asistido-oregon-201411032135.html>; última consulta 11/06/2019)

Esteban, P., "Los médicos: "La gran laguna en España son los cuidados paliativos, no la eutanasia", El Confidencial, 8 de mayo de 2018 (disponible en https://www.elconfidencial.com/espana/2018-05-05/cuidados-paliativos-eutanasia-congreso-debate-muerte-digna_1559463/; última consulta 08/06/2019)

Esteban, P., “La ley de la eutanasia tendrá que empezar de cero con un Congreso lleno de interrogantes”, El Confidencial, 06 de abril de 2019 (disponible en https://www.elconfidencial.com/espana/2019-04-06/ley-eutanasia-cuidados-paliativos-congreso-angel-hernandez_1926530/; última consulta 12/06/2019)

Fariñas, R., “¿Es legal la eutanasia en España? Así está regulada la muerte asistida en el mundo”, El confidencial, 5 de abril de 2019 (disponible en https://www.elconfidencial.com/mundo/2019-04-05/eutanasia-muerte-digna-espana-europa-paises-mundo_1570616/; última consulta 13/06/2019)

Fita, J., “La mayoría de españoles apoya la eutanasia para enfermos no terminales como Ramón Sampedro”, La Vanguardia, 14 de julio de 2018 (disponible en <https://www.lavanguardia.com/vida/20180715/45870735547/mayoria-espanoles-apoya-eutanasia-enfermos-no-terminales-ramon-sampedro.html>; última consulta 12/06/2019)

Ferrándiz, J.P., “El 84% de los españoles apoya el derecho a una muerte digna”, Metroscopia, 7 de marzo de 2017 (disponible en <http://metroscopia.org/muerte-digna/>; última consulta 12/06/2019)

Ferro Álvarez, L.I. y Cruz Lemus, A., “La eutanasia: desde una perspectiva jurídica y ética” (disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos103/eutanasia-perspectiva-juridica-y-etica/eutanasia-perspectiva-juridica-y-etica.shtml>; última consulta 11/06/2019)

Fraijó, M., “¿Vivir sin ética, vivir sin religión?”, *El País*, 8 de febrero de 2014 (disponible en https://elpais.com/elpais/2014/01/31/opinion/1391181818_441642.html; última consulta 29/05/2019)

Fuentes, M.A., “¿Todos los suicidas se van al infierno? ¿Qué dice la Iglesia Católica sobre el Suicidio?”, catholic.net (disponible en <https://es.catholic.net/op/articulos/9168/cat/341/todos-los-suicidas-se-van-al-infierno-que-dice-la-iglesia-catolica-sobre-el-suicidio.html#modal>; última consulta 03/06/2019)

Gómez de Liaño, J., “¡No quiero vivir!”, El Español, 27 de Junio de 2017 (disponible en https://www.lespanol.com/opinion/tribunas/20170626/226847315_12.html; última consulta 04/06/2019)

Gorospe, P., “Muere Maribel, la enferma de alzhéimer que pedía la eutanasia”, El País, 6 de marzo de 2019 (disponible en https://elpais.com/sociedad/2019/03/06/actualidad/1551893517_870503.html, última consulta 08/06/2019)

Güel, O., “PSOE y Podemos arremeten contra Ciudadanos por haber bloqueado la eutanasia en el Congreso”, El País, 5 de abril de 2019 (disponible en https://elpais.com/sociedad/2019/04/04/actualidad/1554376823_582223.html; última consulta 12/06/2019)

Güel, O., “El control previo a la eutanasia divide a los partidos en el trámite de la ley en el Congreso”, El país, 20 de septiembre de 2018 (disponible en https://elpais.com/sociedad/2018/09/14/actualidad/1536943831_229896.html; última consulta 12/06/2019)

Gutierrez Ercasi, C., “La cultura del suicidio”, El País, 18 de enero de 2004 (disponible en https://elpais.com/diario/2004/01/18/domingo/1074401558_850215.html; última consulta 03/06/2019)

Hermida, X., “Ramón Sampedro lleva su demanda de eutanasia al Tribunal de Estrasburgo”, el País, 18 de diciembre de 1994 (disponible en https://elpais.com/diario/1994/12/18/sociedad/787705206_850215.html; última consulta 11/06/2019)

Lantigua, I., “Eutanasia, muerte digna, suicidio asistido ¿cuál es la diferencia?”, El Mundo, 01 de octubre de 2015 (disponible en <https://www.elmundo.es/sociedad/2015/10/01/560d2c93ca4741da2a8b4579.html>; última consulta 12/06/2019)

Linda J. y Vorvick, MD., “¿Qué son los cuidados paliativos?”, Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos, 14 enero 2018 (disponible en <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000536.htm>; última consulta 12/06/2019)

Louie, S., “Asian Honor and suicide: the difference between East and West”, Psychology Today (disponible en <https://www.psychologytoday.com/us/blog/minority-report/201406/asian-honor-and-suicide>; última consulta 03/06/2019)

Martín Rodríguez, A., “Limitación del Esfuerzo Terapéutico” (disponible en <http://www.svnartd.es/publicaciones-y-documentos/limitacion-del-esfuerzo-terapeutico>; última consulta 11/06/2019)

Molins Rente, A., “El juez deja en libertad a Ángel Hernández, el hombre que ayudó a morir a su esposa enferma”, La Vanguardia, 5 de abril de 2019 (disponible en <https://www.lavanguardia.com/vida/20190405/461462606522/eutanasia-enferma-esclerosis-suicidio.html>, última consulta 08/06/2019)

Octavi Martí., “Un tetrapléjico ciego y mudo pide la eutanasia a Chirac en una carta”, El País, 17 de diciembre de 2002 (disponible en https://elpais.com/diario/2002/12/17/sociedad/1040079607_850215.html; última consulta 03/06/2019)

Prades, J., “La verdad sobre el 'caso Ramón Sampetro’”, El País, 1 de febrero de 1998 (disponible en https://elpais.com/diario/1998/02/01/sociedad/886287612_850215.html; última consulta 11/06/2019)

Reverte, J.M., “Eutanasia no es eugenesia”, el Periódico, 10 de enero de 2011 (disponible en <https://www.elperiodico.com/es/sociedad/20110110/eutanasia-no-es-eugenesia-657320>; última consulta 13/06/2019)

Rodríguez, M., “Limitación del esfuerzo terapéutico”, publicado en Sociedad Vasco Navarra de Anestesia, Reanimación y Terapia del Dolor (disponible en <http://www.svnartd.es/publicaciones-y-documentos/limitacion-del-esfuerzo-terapeutico>; última consulta 12/06/2019)

Romero, J., “Qué permite la primera ley de eutanasia que se abre paso en el Congreso”, El Confidencial, 27 de junio de 2018 (disponible en https://www.elconfidencial.com/espana/2018-06-27/que-permite-ley-eutanasia-psoe-abre-paso-congreso_1584519/; última consulta 12/06/2019)

Ruiz Marull, D., “Así logró Ramón Sampredo su muerte digna hace 20 años”, La Vanguardia, 12 de enero de 2018 (disponible en <https://www.lavanguardia.com/vida/20180112/434167725866/ramon-sampredo-eutanasia-suicidio-aniversario-muerte.html>; última consulta 11/06/2019)

Simón-Lorda, P. y Barrio-Cantalejo, I.M., “El caso de Inmaculada Echevarría: implicaciones éticas y jurídicas”, revista medicina intensiva, vol. 32, n. 9, diciembre de 2008, pp. 411-456. (disponible en <http://www.medintensiva.org/es-el-caso-inmaculada-echevarria-implicaciones-articulo-S0210569108757218#t0005>)

Valjak, D., “*In Ancient Rome, suicide was allowed as a form of euthanasia except if you were a soldier or a slave*”, 28 de febrero de 2018 (disponible en <https://www.thevintagenews.com/2018/02/28/ancient-rome-suicide/>; última consulta 03/06/2019)

Vizoso, S., “Paliativos y eutanasia, dos leyes para distintos sufrimientos”, El País, 7 de noviembre de 2018 (disponible en https://elpais.com/sociedad/2018/11/07/actualidad/1541589008_829639.html; última consulta 08/06/2019)

Vidales, R., “El médico condenado por eutanasia se somete a juicio en el teatro”, El País, 14 de marzo de 2019 (disponible en https://elpais.com/cultura/2019/03/13/actualidad/1552493653_149009.html; última consulta 11/06/2019)

“Inmaculada Echevarría sufría desde los 11 años una distrofia muscular progresiva y pasó los 21 últimos sin moverse”, Europapress, 15 de marzo de 2007 (disponible en <https://www.europapress.es/epsocial/noticia-inmaculada-echevarria-sufria-11-anos-distrofia-muscular-progresiva-paso-21-ultimos-moverse-20070314235726.html>; última consulta: 29/05/2019)

“*History of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide*”, 23 de julio de 2013 (disponible en <https://euthanasia.procon.org/view.timeline.php?timelineID=000022>; última consulta 29/05/2019)

“*Suicide*”, *World Health Organization news*, 24 de Agosto de 2018 (disponible en <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>; última consulta 03/06/2019)

“El suicidio en España, en cifras”, Agencia EFE, 10 de septiembre de 2018 (disponible en <http://www.rtve.es/noticias/20180910/suicidio-cifras/1795560.shtml>; última consulta 03/06/2019)

"La muerte silenciada", RTVE, 14 de febrero de 2013 (disponible en <http://www.rtve.es/television/20130214/documentos-tv-muerte-silenciada/608366.shtml>; última consulta 03/06/2019)

“El suicidio asistido de María José Carrasco seguirá en un juzgado de violencia machista”, La Vanguardia, 6 de junio de 2019 (disponible en <https://www.lavanguardia.com/vida/20190606/462707821242/suicidio-asistido-maria-jose-carrasco-angel-hernandez-violencia-machista.html>, última consulta 08/06/2019)

“Cada día mueren 140 enfermos con un “sufrimiento intenso” porque no tienen acceso a un buen servicio de paliativos”, Fundación Española del Aparato Digestivo (disponible en <https://www.saludigestivo.es/cada-dia-mueren-140-enfermos-con-un-sufrimiento-intenso-porque-no-tienen-acceso-a-un-buen-servicio-de-paliativos/>; última consulta 12/06/2019)

“La ley española prevé la eutanasia pasiva, pero no la ayuda para morir”, el Periódico de Aragón, 22 de marzo de 2005 (disponible en: https://www.elperiodicodearagon.com/noticias/sociedad/ley-espanola-preve-eutanasia-pasiva-no-ayuda-morir_173174.html; última consulta 11/06/2019)

“Inmaculada Echevarria sufría desde los 11 años una distrofia muscular progresiva y pasó los 21 últimos sin moverse”, Europapress, 14 de marzo de 2007 (disponible en <https://www.europapress.es/epsocial/noticia-inmaculada-echevarria-sufria-11-anos-distrofia-muscular-progresiva-paso-21-ultimos-moverse-20070314235726.html>; última consulta 11/06/2019)

“Muere Andrea, la niña para la cual sus padres pedían una muerte digna”, La Vanguardia, 09 de octubre de 2015 (disponible en <https://www.lavanguardia.com/vida/20151009/54437131648/andrea.html>; última consulta 11/06/2019)

“El PSOE y la despenalización de la eutanasia”, Agencia EFE, 05 de abril del 2019 (disponible en <https://www.efe.com/efe/espana/politica/el-psoe-y-la-despenalizacion-de-eutanasia/10002-3945605>; última consulta 12/06/2019)

“EXIT reports over 1,200 assisted suicides in 2018”, Swissinfo, 12 de febrero de 2019 (disponible en https://www.swissinfo.ch/eng/right-to-die_exit-reports-over-1-200-assisted-suicides-in-2018/44749748; última consulta 13/06/2019)

“¿Cómo se practica la eutanasia en los países que es legal?”, ABC, 03 de mayo de 2018 (disponible en https://www.abc.es/sociedad/abci-como-practica-eutanasia-paises-legal-201805031942_noticia.html; última consulta 13/06/2019)

“ONU recomienda a España no legalizar la eutanasia para discapacidades graves”, La Vanguardia, 09 de abril de 2019 (disponible en <https://www.lavanguardia.com/politica/20190409/461566688237/onu-recomienda-a-espana-no-legalizar-la-eutanasia-para-discapacidades-graves.html>; última consulta 13/06/2019)