



Universidad de Jaén

Facultad de Ciencias Sociales y Jurídicas

TRABAJO FIN DE GRADO

**ALGUNOS APUNTES SOBRE
LA DISTINCIÓN DE LA
EUTANASIA Y LA
LLAMADA MUERTE DIGNA**

María Casado Pérez

Octubre, 2017

ÍNDICE

Resumen: Palabras Clave.....	4
Abstrac: Key-words.....	4
1. INTRODUCCIÓN.....	4
1.1.- Justificación.....	5
1.2.- Objetivos.....	5
1.3.- Metodología.....	6
2.- MUERTE DIGNA Y EUTANASIA.....	7
2.1.- Antecedentes históricos sobre la eutanasia y muerte digna.....	7
2.2.-MUERTE DIGNA.....	9
2.2.1.- Concepto.....	9
2.2.2.- Regulación autonómica.....	10
2.2.3.- Regulación en Andalucía y su aplicación.....	14
2.2.4.- Casos concretos y análisis de los mismos.....	18
2.3. EUTANASIA.....	20
2.3.1.- Concepto y clasificaciones.....	20
2.3.2.- Regulación.....	23
2.3.3.- Casos concretos y análisis de los mismos.....	27
3.- DIFERENCIAS ENTRE EUTANASIA Y MUERTE DIGNA: ARGUMENTOS.....	30
4.- CONCLUSIONES.....	36
5.- BIBLIOGRAFIA CONSULTADA.....	38
6.- LEGISLACIÓN CONSULTADA.....	39
7.- PÁGINAS WEBS CONSULTADAS Y REFERENCIADAS.....	40
8.- ARTÍCULOS DE PRENSA CONSULTADOS Y REFERENCIADOS.....	40

RESUMEN

En la actualidad la sociedad está acostumbrada a escuchar el término eutanasia y muerte digna por todos los acontecimientos que han ido surgiendo en estos últimos años. Son términos que son utilizados con cierta inseguridad. Una vez que se llega a profundizar para su determinado análisis o para abrir debate es cuando se crea la confusión, ya que se suelen comparar con términos que son utilizados habitualmente por su cierta similitud o cercanía. Es muy importante ser preciso en el lenguaje que utilizamos para garantizar el entendimiento del que nos rodea. Por ello me veo en la obligación de hacer un repaso histórico sobre la eutanasia y la muerte digna e indagar en su definición y en la de otros términos, intentando dejar clara su distinción unos de otros, antes de continuar con su respectiva legislación.

Palabras clave: eutanasia y muerte digna.

ABSTRACT

Today, society is accustomed to hearing the term euthanasia and death worthy of all the events that have arisen in recent years. They are terms that are used with some insecurity. Once you get to deepen for your particular analysis or to open debate is when you create confusion, as they are usually compared with terms that are commonly used by their certain similarity or closeness. It is very important to be precise in the language that we use to ensure the understanding of our surroundings. For this reason, I am obliged to make a historical review of euthanasia and worthy death and investigate in its definition and in other terms, trying to make clear their distinction from each other before continuing with their respective legislation.

Key-words: euthanasia and dignified death.

1. INTRODUCCIÓN.

1.1. Justificación

Ante todo, quisiera iniciar haciendo una reseña sobre el motivo por el cual he escogido este tema del presente Trabajo Fin de Grado y los diferentes apartados que he llevado a cabo, por el cual mi tutora me someterá a valoración.

He elegido este tema porque siento un especial interés en ampliar mis conocimientos sobre el Derecho Constitucional, en concreto por el título de mi trabajo, “Algunos apuntes sobre la distinción entre la Eutanasia y la llamada Muerte digna”.

Es un tema muy polémico donde profundizaré y desarrollaré lo más relevante.

La investigación que llevaré a cabo en el presente Trabajo Fin de Grado (en adelante TFG), sobre “Algunos apuntes sobre la distinción entre la Eutanasia y la llamada Muerte digna”, va a consistir en la explicación sobre la evolución de la eutanasia y la muerte digna a lo largo de la historia; a continuación daré a conocer los conceptos más relevantes con una breve explicación para llegar a entender el trabajo con más facilidad; después me centraré en el marco legal, en que países está legalizada la eutanasia y como está regulada la muerte digna en cada comunidad autónoma de España y en Andalucía en concreto; explicaré también algunos casos reales para llegar a tomar consciencia de la situación en la que nos encontramos actualmente; seguidamente daré a conocer las distintas diferencias que existen entre eutanasia y muerte digna utilizados en debate continuamente; realizaré una encuesta donde un grupo de 30 personas han sido encuestadas sobre los distintos conceptos, las diferentes opiniones que he podido extraer y por último expondré mis conclusiones.

1.2. Objetivos

Los objetivos que desarrollaré en el TFG, serían los siguientes:

- Explicar todo el contenido de forma clara donde se comprenda sin ninguna dificultad todos los epígrafes y mostrar en todo momento seguridad en el desarrollo del tema.

- Desarrollar en cada apartado todo lo que esté relacionado con el tema y evitar así hablar de otros que no estén vinculados con el título del mismo.
- Aprender a redactar un trabajo final universitario.
- Profundizar con detalle sobre la eutanasia y la muerte digna, siendo el principal tema de este trabajo.
- Consolidar mis conocimientos que he ido adquiriendo durante mi etapa universitaria en el Grado de Gestión y Administración Pública, haciendo reseña al área constitucional.

1.3. Metodología

He investigado sobre los Derechos Fundamentales generalmente donde a medida que avanzo me centro concretamente en la eutanasia y la muerte digna.

En cuanto al desarrollo utilizaré una metodología descriptiva, ya que analizo en todo momento en que consiste la muerte digna y la eutanasia, llevando a cabo sus diferencias entre una y otra.

La estructura la he llegado a dividir en 8 apartados fundamentales, donde los he dividido en subapartados que desarrollo los puntos ya nombrados en la introducción. A continuación extraeré del TFG unas determinadas conclusiones y pondré fin con un índice jurisprudencial y bibliográfico.

Toda la información del trabajo ha sido obtenida gracias a la prensa con artículos publicados de determinados periódicos, legislación, jurisprudencia y sobre todo de libros y material del grado que he estudiado relacionado con la asignatura de Derecho Constitucional que nos impartía la profesora María José Carazo, la cual me tutoriza mi presente TFG.

2.- MUERTE DIGNA Y EUTANASIA

2.1. Antecedentes históricos sobre la eutanasia y muerte digna

La muerte causada por enfermedades, lesiones o vejez, en la cultura primitiva se trataba de una forma más objetiva y natural que a día de hoy. Provocar la muerte era algo usual y respetuoso hacia la persona que estaba enferma.

Pero las cosas han ido cambiando y la esperanza de vida ha aumentado. Actualmente hemos ido progresando en la medicina y hoy en día disponemos de este avance que puede llegar a ser un arma de doble filo¹.

Antiguamente los griegos consentían el suicidio con algunas condiciones. No abandonaban a los ancianos o a las personas indefensas y existían tabús a quienes atentaban contra la vida. Los griegos admitieron el concepto de *euthanasia*, que significa (*eu*) buena y (*thanatos*) muerte y las enfermedades según ellos se convirtieron en algo parecido a una maldición.

En un ensayo titulado >>Las Artes<< de la *Colección Hipocrática*, se describe al médico como un curandero al que se exigía “*ahuyentar el sufrimiento de los enfermos, aliviar las dolencias de sus enfermedades y rechazar toda clase de tratamiento para aquellos que padecían enfermedades incurables, dando a entender que en tales casos la medicina era impotente*”².

En los siglos II y III con el cristianismo se condenaba el suicidio, y la iglesia reformó la ley e indicó que quien atentara contra su propia vida no recibiría cristiana sepultura y no se tendría piedad para los enfermos que sufrían graves enfermedades con largos sufrimientos. Existía solamente la voluntad de Dios. Respecto a las normas y directrices de la iglesia y del Estado, atentar contra la vida estaba prohibido, todos debían cumplir las leyes.

En el renacimiento la muerte fácil se consideraba como un ideal y la iglesia continuó condenando el suicidio. A lo largo de esta época renacentista se realizaron nuevos

¹Ansuátegui Roig, F.J. (1999), *Problemas de la eutanasia*. Instituto de Derechos Humanos Bartolomé de las Casas, Universidad Carlos III de Madrid, p.191

²Humphry, D. y Wickett, A. (2005), *El derecho a morir: comprender la eutanasia*, Tusquets Editores, p. 21.

descubrimientos científicos para tratamientos de algunas enfermedades, estos nuevos avances prolongaban la vida de los pacientes y por lo tanto se alargaba el sufrimiento de estos, por lo que en su momento se pensó que se disminuía el valor de la vida por el simple hecho de aumentar las esperanzas de vida de los pacientes.

En el siglo XVIII se le dio importancia a la muerte natural y humana y los médicos empezaron a debatir sobre la responsabilidad que tenían hacia los pacientes.

A principios del siglo XIX, el filósofo Carl F.H. Max expuso una tesis oral, *Eutanasia médica*, en la que criticó a los médicos que trataban enfermedades en lugar de pacientes y que, perdían el interés y abandonaban al paciente cuando no hallaban la solución, Marx insistió, “*No se espera de los médicos que dispongan de remedios contra la muerte, sino que tengan el saber necesario para aliviar los sufrimientos, y que sepan aplicarlo cuando ya no haya esperanza*”.³

Tanto filósofos como médicos debatían sobre los derechos de las personas a poder decidir por ellas mismas.

En 1987 se tomó en cuenta el dolor físico y moral de las personas para llegar a tomar consciencia del poder de decisión que se podía disponer para decidir si se quiere poner fin o no, a la vida. Y tanto en Norteamérica como en Europa se empezó a tratar el tema de la eutanasia con más destreza. Había cierto interés en legalizar la eutanasia.

A finales del siglo XIX y principios del XX hubo un aumento respecto a la calidad de vida por las avanzadas técnicas médicas. Tanto en Estados Unidos como en gran parte de Europa se apoyó a la eutanasia y a la legislación en casos de muerte prolongada. Con el tiempo se fue proyectando a la sociedad las ventajas y desventajas de ésta.

Más adelante algunos proyectos ley sobre la eutanasia se apoyaban por la mayoría de norteamericanos y británicos y daban importancia a los derechos del paciente, su calidad de vida, a controlar la medicina mediante la legislación y a proteger a los deseos de los médicos y de la familia para apoyar al paciente en sus decisiones. Pero había mucha carencia de legislación y ausencias de directrices para los enfermos terminales.

Alrededor de 1950 aún no se había resuelto este tema aunque se empezaba a tomar consciencia de que había que ayudar a los pacientes terminales a acabar con su

³ Humphry, D. y Wickett, A. (2005), *El derecho a morir: comprender la eutanasia...., op. cit.*, pp.28-29.

sufrimiento. Hasta los años sesenta la muerte era un tema que se intentaba evitar. Las avanzadas tecnologías médicas ponían solución a cada enfermedad y poco a poco los médicos empezaban a interesarse por las necesidades de los enfermos terminales y por los ancianos y aunque salvaban muchas vidas también las prolongaban en vano sin que el paciente tuviera el derecho a poder tener elección de qué hacer con su vida.

En 1970 por todos los países del mundo se hacían campañas a favor de la eutanasia. Las campañas contaban con miembros a nivel internacional y propuestas formadas para que tanto las personas enfermas o no enfermas tengan conciencia del final de la vida cuando la situación sea insoportable e irreversible, además se presentaban proyectos de leyes en Parlamentos para permitir la práctica de la eutanasia.

A partir de 1973 el apoyo a la eutanasia había aumentado pero una gran parte de la población apoyaba la eutanasia pasiva⁴, no la activa. Morir dignamente seguía siendo un privilegio para algunos, pero se destacan varias fechas sobre varios cambios en nuestra historia respecto a este tema; en 1986 en la Ley General de Sanidad se reconoce al paciente poder negarse a su tratamiento y para cualquier intervención requerirle su consentimiento, en 1995, el código Penal disminuía las penas por casos de suicidio asistido y eutanasia, en 1998, 12 de enero en concreto en España hubo un acontecimiento que supuso un hito en nuestro país, Ramón Sampederro, un señor que quedó en estado tetrapléjico solicitó morir con la ayuda de otra persona en los tribunales, este caso supuso un hito en nuestro país donde más adelante en el año 2002 se reguló una nueva Ley de Autonomía del Paciente donde se le concedió el derecho a los enfermos en su testamento vital dejar por escrito el deseo de como quiere el paciente ser cuidado durante el tiempo que lo desee. Con el paso de los años vemos una evolución positiva donde se ha ido dando importancia a los derechos individuales de los pacientes.

2.2.- MUERTE DIGNA

2.2.1.- Concepto: Muerte digna y cuidados paliativos.

Muerte digna se entiende como el derecho fundamental que tiene cada ser humano a recibir los cuidados que le garanticen calidad de vida en el momento que tenga una enfermedad terminal, es decir, que el paciente tenga alivio del dolor, de los diferentes

⁴ Cuando hablamos de eutanasia pasiva, nos referimos propiamente a muerte digna.

síntomas que producen estas enfermedades, acceso a medicamentos, apoyo psicológico y acompañamiento de la familia.

Se procura con la muerte digna que los pacientes se encuentren aliviados, haciéndose referencia a los cuidados paliativos, una especialidad médica que se ocupa de todos los pacientes con enfermedades crónicas evolutivas sin opción de cura, donde son manejados los síntomas físicos, emocionales y espirituales.

El cuidado paliativo es el camino para tener dignidad durante el tiempo que el paciente esté con vida y en el momento que llegue su muerte. Para cuando llegue ese instante el paciente se encontrará aliviado y con buen control de síntomas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como: *“El cuidado total y activo de los pacientes cuyas enfermedades no responden al tratamiento curativo, valorando como primordial el control del dolor y de otros síntomas, así como los problemas psicológicos, sociales y espirituales. El objetivo de los cuidados paliativos es alcanzar la mejor calidad de vida posible para los pacientes y sus familias”*⁵

En definitiva con la muerte digna se garantiza que los pacientes tengan el derecho a que se les brinden una atención paliativa integral.

2.2.2.- Regulación autonómica

A nivel autonómico se regula la muerte digna y el derecho a unos cuidados paliativos.

A continuación nos encontramos el cómo está regulada la muerte digna en las 17 Comunidades Autónomas:

-En Andalucía el 8 de Abril de 2010 se aprobó la Ley 2/2010 de Derechos y Garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte, que regula la limitación del esfuerzo terapéutico, es decir, prohíbe la obstinación terapéutica y la capacidad a los pacientes de rechazar cualquier tratamiento que le prolongue su vida de modo artificial. A partir de 2004 cuenta con el Registro de voluntad vital anticipada⁶, que consiste según la consejería de salud de la Junta de Andalucía: *“La declaración de voluntad vital*

⁵ Colell Brunet, R. (2008), *Enfermería y cuidados paliativos*, Universitat de Lleida.,p.23

⁶ Ley 5/2003, de 9 de octubre, de Declaración de Voluntad Vital Anticipada.

anticipada es un documento escrito en el que las personas pueden hacer constar sus deseos y preferencias de tratamiento para el caso eventual en el que no puedan decidir por sí mismas, así como designar quién tomará las decisiones en su lugar”.

La Junta de Andalucía “*garantiza a toda la ciudadanía, en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma, la expresión efectiva, para decidir libremente sobre tratamientos en situación de gravedad, cuando su estado impida expresarlas personalmente, y ejercer, por tanto su derecho de autonomía personal”.*

Desde 2004 hasta ahora se han registrado unas 29.300 voluntades aproximadamente.

-En Aragón en 2011 se aprobó la Ley 10/2011 de 24 de marzo de Derechos y Garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte por el que las personas pueden decidir en general también de manera anticipada, los tratamientos o cualquier intervención que desearía recibir, dándose el caso en el que no pudiera expresarlo por determinadas circunstancias. Fue la segunda Comunidad en regular en Noviembre de 2011.

-En Asturias, no existe una ley en especial pero si se regula el testamento vital.

Según el portal de salud del principado de Asturias “*una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarla personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo”.*

La finalidad de tal documento “*Permite a los ciudadanos manifestar anticipadamente los cuidados y tratamientos sobre su salud que desean recibir cuando ya no puedan tomar decisiones. El ciudadano podrá además expresar su voluntad sobre la donación de sus órganos y tejidos y la cesión de su cuerpo a la docencia o investigación una vez llegado el fallecimiento. Prevé la designación de un representante que será el interlocutor ante el médico o el equipo sanitario y velará por el cumplimiento de las instrucciones previas. El documento de instrucciones previas podrá ser revocado, modificado o sustituido en cualquier momento por la persona otorgante”*

-En las Islas Baleares el 23 de Marzo se aprobó la Ley 4/2015 de derechos y garantías de las personas en el proceso de morir. Y en el 2006 se llevó a cabo un Registro de Voluntades Anticipadas.

-En las Islas Canarias el 9 de febrero se aprobó la Ley 1/2015 de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida en el que todas las personas tenemos derecho a rechazar cualquier intervención médica.

-En Galicia en Junio de 2015 se aprobó la Ley 5/2015 de derechos y garantías de la dignidad de las personas enfermas terminales. Los enfermos terminales, priman de libertad de decisión y se hará efectiva por medio de un escrito previo.

-En la Comunidad de Madrid los grupos parlamentarios aprobaron el pasado día 2 de Marzo por unanimidad el texto definitivo de la ley que regula el derecho a morir con dignidad, que fue presentado por el Partido Socialista Obrero Español (PSOE). Donde los pacientes en situaciones terminales o de agonía podrán en adelante recibir los determinados cuidados paliativos en cualquier hospital, público o privado, o en su propio domicilio. Todo ello en el respeto a la libertad incluyendo el rechazo de los tratamientos, sedación y cualquier medida de soporte vital.⁷

-En Murcia la Ley 3/2009, de 11 de mayo, de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario, en el capítulo III en sus artículos 50 y 51 se cuenta con el documento y Registro de instrucciones previas.

-En Navarra se cuenta desde el año 2003 el registro a partir de los 16 años de edad en un testamento vital y existe una Ley Foral 8/2011, de 24 de marzo, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte. La norma se basa en el uso de la información clínica, consentimiento informado, toma de decisiones de la persona capaz y el documento de voluntades anticipadas.

-En el País Vasco en Junio de 2015 se le reclamó al Gobierno que se modificara la legislación referente a la eutanasia y despenalizar el suicidio asistido. Actualmente se está tramitando una proposición de ley aunque se señala que podría chocar con el Código Penal.

-En la Rioja existe el testamento vital pero no hay ninguna ley que regule la muerte digna.

-En Cantabria no existe ley que regule la muerte digna pero si el Registro de Voluntades Previas.

⁷ Sánchez, E. (3 de Marzo de 2017), La Asamblea de Madrid aprueba por unanimidad la ley por una muerte digna. *El País*. Recuperado de <http://ccaa.elpais.com/>

-En Castilla y León desde 2008 existe el Registro de Voluntades Previas.

-En Castilla la Mancha existe la Voluntad Anticipada que regula el testamento vital desde 2006.

-En Cataluña también existe el Registro de Voluntades Anticipadas, en el que se encuentran los testamentos vitales de cada persona. Este documento se lleva a cabo a través de un notario y tres testigos. Es incorporado a la historia clínica de cada paciente.

-En la Comunidad Valenciana a lo largo de este año se unirá a las autonomías que han regulado la muerte digna mediante una nueva ley que aún se encuentra en fase de borrador de anteproyecto, donde se tratará de obligar a los médicos a no prolongar la vida de los pacientes cuando no haya posibilidad de mejorar. En el 2004 se reguló el Registro de Voluntades Anticipadas.

-En Extremadura entro en vigor en 2008 el Registro de expresión anticipada de voluntades.

Finalmente con todos los procesos legales y normativos que existen en España y en especial a cada Comunidad Autónoma se concluye que no se reconoce un derecho como tal, la eutanasia y la muerte digna, sino que se intenta dar una atención especial al paciente de la mejor manera posible en el proceso final de su vida y respetando su voluntad de decidir libremente en cualquier momento sus deseos una vez llegado el momento en el que el paciente se encuentre en la última etapa de su vida y tenga como tal una muerte digna. Y aunque la legislación tenga algunas lagunas, permiten de algún modo la eutanasia pasiva, aunque no esté regulado como tal.

A continuación muestro el mapa de España reflejando así donde está regulada la muerte digna en cada Comunidad Autónoma, marcado en azul según lo mencionado anteriormente. Quisiera hacer reseña ya que las comunidades autónomas que no disponen de una regulación en sí, actualmente en España, en general, los pacientes son atendidos siempre con unos determinados cuidados paliativos y rigiéndose por la Ley 42/2002 de 14 de noviembre que regula la autonomía del paciente entre otros supuestos.

El mapa de la muerte digna en España



2.2.3. Regulación en Andalucía y su aplicación

- Ley 2/2010, de 8 de abril, de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte

El principal objetivo de esta ley es garantizar en el proceso final de la vida una adecuada atención evitando el sufrimiento siempre y cuando sea respetada la dignidad y que cada paciente sea libre de decidir. También trata los límites que son legales mediante la actuación que los profesionales sanitarios llevan a cabo en el momento final de una persona para evitar la incertidumbre referente a la eutanasia y dando así seguridad jurídica de que los profesionales realizarán correctamente su trabajo.⁹

⁸ Redacción, (5 de Marzo de 2017). El mapa de la muerte digna en España por CCAA. *La opinión A Coruña*. Recuperado de www.laopinionacoruna.es

⁹ Cortés Martínez C., Gómez Rivero M^o C., Gómez-Salvago Sánchez C., Galán González-Serna J., Boceta Osuna J. y Alarcos Martínez F.J., (2011). *Morir dignamente en Andalucía: aspectos jurídicos, sanitarios y bioéticos*. Fundación Pública Andaluza Centro de Estudios Andaluces, p. 25

Esta norma trae consigo unos aspectos clave:

- Tener libre acceso a los cuidados paliativos y al trato del dolor.
- Garantiza el derecho a una atención sanitaria en el domicilio del paciente en su última fase de vida.
- Prohíbe la obstinación terapéutica.
- Actualizar la normativa donde se regula la voluntad vital anticipada.
- Establece que se considere objeto de aplicación la toma de decisiones de los pacientes en situaciones terminales.

También se tiene en cuenta las decisiones de los ciudadanos para el rechazo de los diferentes tratamientos e intervenciones aunque se ponga en peligro su vida. Durante la estancia de los pacientes en el hospital tendrán derecho a disponer de una habitación individual y de estar en compañía de familiares durante su fase final.

Los ciudadanos tendrán derecho a registrarse en:

- El Registro de Voluntades Vitales Anticipadas

La declaración de voluntad vital anticipada es un documento escrito en el que las personas pueden hacer constar sus deseos y preferencias de tratamiento para el caso eventual en el que no puedan decidir por sí mismas, así como designar quién tomará las decisiones en su lugar.¹⁰

Se tiene especial atención al final de la vida ya que el Sistema Sanitario Público de Andalucía junto con los profesionales sanitarios están dispuestos a proteger la muerte digna. Por ello el gobierno de Andalucía está preparado para investigar sobre el final de la vida y poder mejorar la atención sanitaria.

En relación a la Ley, las principales obligaciones de los profesionales sanitarios serían:

- Informar en todo momento al paciente sobre la situación en la que se encuentra respetando todas sus decisiones sin involucrarse personalmente.
- Informar sobre la posibilidad de formular y registrarse en la declaración de voluntad vital anticipada
- Evitar la obstinación terapéutica.

¹⁰ Portal de la junta de Andalucía. Registro de Voluntades Vitales Anticipadas. Recuperado de <http://www.juntadeandalucia.es>

- Garantizar el cuidado del paciente ofreciéndole todas las intervenciones que le sean necesarias.

También existe la obligación de las Instituciones sanitarias, hacer que se cumplan todos los derechos del paciente. Los centros serán los responsables de que no sufran ausencia de los profesionales sanitarios en ningún caso y prestarán el apoyo necesario a la familia del paciente en situación terminal. Y los centros sanitarios tendrán vía libre en asistir a cualquier comité de ética donde se pueda resolver cualquier conflicto que pueda suceder.

La bioética moderna busca la forma de intentar demostrar que todas las acciones respetan la dignidad de los seres humanos sin que sea necesario apelar a creencias religiosas.

El objetivo es tratar de investigar y explorar la aceptación o rechazo de unas determinadas acciones dignas o indignas independientemente de las convicciones distintas que tenga cada ser humano ya sean religiosas, políticas... Esto sería necesario ya que vivimos en una sociedad muy pluralista. Por ello, para hacer posible este reto sólo se puede llegar a un acuerdo, siempre teniendo en cuenta unos principios básicos.

En la comisión Autónoma de Andalucía se lleva a cabo un marco de reflexión, donde utilizan unos determinados procedimientos de decisión:¹¹

- Principio de no-maleficiencia: Se debe evitar el daño físico, psíquico o moral y proteger en todo momento su intimidad e integridad física.
- Principio de Justicia: Se debe intentar procurar que el reparto de beneficios sea equitativo, sin discriminación y hacer uso eficiente de los recursos que están disponibles.
- Principio de autonomía: Se respetará a que las personas tomen sus propias decisiones en relación a su enfermedad y su salud.
- Principio de Beneficiencia: Se trata de procurar que se manifieste el bienestar intentando que las personas realicen su proyecto de vida mientras sea posible buscando su propia felicidad.

¹¹ Consejería de Salud. *Ética y muerte digna*.
http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/c_2_c_15_muerte_digna/etica_muerte_digna.pdf, p. 114-115

Los diferentes escenarios que pueden producirse al final de la vida se distinguen en cuatro:¹²

- Eutanasia y suicidio asistido: Esta petición no puede ser atendida ya que quebranta el principio de no-maleficencia. Por mucho que los pacientes soliciten este caso, los profesionales sanitarios no pueden llevar la contraria a la buena práctica clínica. En la actualidad en nuestro País producir la muerte se consideraría maleficiente y está sancionado penalmente.
- Limitación del esfuerzo terapéutico: Afecta a dos principios; no-maleficencia y principio de justicia.
Los sanitarios no pueden facilitar tratamientos inútiles ya que sería contrario a la buena práctica clínica y contrario al principio de no-maleficencia, es lesionado el principio de justicia porque se hace un mal uso de los recursos sanitarios.
Sería contrario a la bioética. Las decisiones de los pacientes dispondrían de un papel secundario, sólo podrían tomarse en cuenta en el momento final.
- Rechazo de tratamiento: Una vez que se inicia un tratamiento el paciente puede decidir retirarlo y por lo tanto suspenderlo sabiendo que se producirá la muerte en cualquier momento, pero contando con unos determinados requisitos, el paciente debe de ser consciente y que su decisión sea libre, informada en plena capacidad. Si se cumplen estos requisitos no habrá reparo al rechazo del tratamiento.
- Sedación paliativa: Este proceso debe respetar los 4 principios. Hay que hacerlo en la indicación correcta y de manera adecuada (Principio de no-Maleficencia), con el uso correcto de los recursos (Principio de Justicia), teniendo en cuenta el consentimiento informado del paciente (Principio de Autonomía) e intentando que el paciente se le optimice su bienestar (Principio de beneficencia). Una vez que se cumplan estas condiciones se procederá a este proceso de sedación paliativa.

¹² Consejería de Salud. *Ética y muerte digna*.
http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/c_2_c_15_muerte_digna/etica_muerte_digna.pdf, p. 120-127

El proceso de desarrollo y tramitación de una “Ley reguladora de la dignidad de las personas ante el proceso de la muerte” se considera una oportunidad histórica para que la sociedad andaluza reflexione sobre las dimensiones éticas de la idea de muerte digna y, en última instancia, goce de mayor seguridad jurídica a la hora de aplicar sus contenidos en la vida diaria y en la práctica sanitaria. En este sentido esta Comisión no puede sino apoyar el inicio de dicho proceso.¹³

2.2.4.- Casos concretos y análisis de los mismos

Andrea Ordoñez

Andrea de 12 años de edad, que padecía una enfermedad muy rara neurodegenerativa e irreversible desde que tenía 8 meses. Ella luchó por sobrellevar la enfermedad durante sus 12 años contra todo pronóstico y expectativas de vida que los médicos calculaban para ella. Todo iba “bien” hasta que el 9 de Junio de 2015, Andrea tuvo que ser ingresada en la sección de Pediatría del Hospital Universitario de Santiago, por una trombopenia (una carencia en las plaquetas de la sangre por debajo de sus niveles normales), que puso en peligro la vida de Andrea. Sus padres así mismos tras esta situación de dolor por ver que su hija estaba sufriendo, y que a causa de la trombopenia rechazaba la alimentación artificial, tomaron la decisión de que fuera sedada y se le retirase la alimentación artificial.

Esta decisión fue informada al Hospital Universitario de Santiago y no la aceptaron, sin embargo, el comité de ética apoyó la decisión de sus padres.

En un auto judicial del mes de Julio, se autorizaban a los médicos que “se siguiera un tratamiento pautado por el servicio de pediatría por considerarlo adecuado al interés de la niña”¹⁴. El juez destacó que el fin de esto era “disminuir, el mayor grado posible, su sufrimiento, respetando su dignidad personal” y aquí es cuando se deja claro que se debe tener en cuenta lo que el comité de ética recomienda para Andrea.

¹³ Consejería de Salud. *Ética y muerte digna*.

http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/cs salud/galerias/documentos/c_2_c_15_muerte_digna/etica_muerte_digna.pdf, p. 130.

¹⁴ El País. (1 de Octubre de 2015). El hospital de Santiago remite otra vez al juez el caso de la niña Andrea. Recuperado de:

https://politica.elpais.com/politica/2015/10/01/actualidad/1443694924_319509.html

Días más tarde los padres de Andrea y el equipo médico acudieron ante el juez. Se presentó una solicitud de jurisdicción voluntaria en materia de familia ante el juzgado de primera instancia número 6 y quisieron esperar hasta que el juez emitiera una resolución definitiva no superior a 7 días. Antes de que se produjera esta resolución el juez quiso visitar a la niña con la presencia de sus padres, en la visita se encontraba también el médico forense y la secretaria judicial para evaluar el estado real de la niña.

El juez teniendo en cuenta un informe del Instituto de Medicina Legal de Galicia, el historial completo de Andrea, el informe del Comité de Ética y otro informe del jefe de Pediatría por los que el hospital estimaba que Andrea no se encontraba en una situación terminal y tampoco se encontraba con dolor y sufrimiento exagerado. Con estos informes el Juez valoraría en un periodo de 10 días su decisión.

Concretamente el 5 de Octubre de 2015, se notificó de que el complejo Hospitalario Universitario de Santiago, decidió tras unos meses de larga espera y de lucha continua, retirar la alimentación artificial a Andrea.

Finalmente el 9 de octubre de 2015 muere Andrea tras cuatro días sin sufrimiento para ella y rodeada de los suyos tal y como sus padres habían decidido teniendo así una muerte digna.

Caso Vicent Lambert

Vicent Lambert de 38 años de edad, de origen Francés, tras tener un accidente de tráfico en el año 2008, sufrió una lesión en la cabeza y quedó totalmente tetrapléjico y era mantenido por medio de alimentación e hidratación artificial.

Su esposa y sus seis hermanos y hermanas incluido su sobrino, solicitaron a la dirección del hospital que se pusiera fin a los cuidados que el paciente recibía y que se le retirara su alimentación que le mantenía con vida. Los padres de Vicent se opusieron totalmente ya que sus creencias iban en contra de ello. Después de una larga batalla jurídica el caso llegó a manos del Consejo de Estado y uno de los magistrados recurrió ante el Tribunal Europeo de los derechos humanos, dictando así sentencia¹⁵, autorizando a poner fin al

¹⁵ Tribunal Europeo de DDHH. Caso Lambert y Otros contra Francia. Sentencia de 5 junio 2015. TEDH\2015\73

tratamiento y cuidados médicos que lo mantenían con vida artificialmente, con posibilidad de que Vicent tuviera una muerte asistida.

Caso Patricia E. Brophy¹⁶

Paul Brophy de 46 años de edad quedó en estado vegetativo por causa de una aneurisma cerebral. El paciente era mantenido con vida mediante una gastrostomía. En 1985 su esposa solicitó al equipo médico que procediera a retirar el tratamiento que le mantenía con vida pero no fue autorizado por el mismo. Ante la negativa, su esposa solicitó autorización judicial para suspender el tratamiento de alimentación e hidratación. El tribunal denegó su solicitud siendo dicha decisión recurrida ante el Tribunal Supremo, dicho tribunal estimó el recurso y concedió su autorización. El argumento que el Tribunal utilizó fue que existían elementos de prueba suficientes de que el paciente en el caso de que pudiera gozar de su capacidad, su voluntad real era rechazar el tratamiento de soporte vital, esto lo comprobaron tras hacer varias declaraciones sus familiares acerca de su deseo de no ser mantenido artificialmente con vida. El Tribunal consideró que la alimentación e hidratación artificiales constituían un tratamiento médico y reconoció el derecho a rechazar la alimentación e hidratación artificial ya que es un derecho reconocido a todas las personas con independencia de que tengan o no capacidad.

2.3. EUTANASIA

2.3.1.- Concepto y clasificaciones

Una vez analizada la repercusión que ha tenido la eutanasia y el suicidio en la historia se procederá a la definición de los conceptos más importantes y relevantes para adentrarnos en el tema de una forma más profunda y llevar a cabo un análisis que se desarrollará más adelante en los siguientes epígrafes.

La eutanasia propiamente es un medio por el que se le causa de manera directa la muerte a un paciente, es decir, es el acto que está deliberadamente dirigido a acabar con la vida de un enfermo tanto por acción o por omisión.

¹⁶ De Montalvo Jaaskelainen, F. (2009). *Muerte digna y Constitución, los límites del testamento vital*. Publicaciones de la universidad pontificia comillas, Madrid, Cátedra de bioética nº 18., P.126-127

Etimológicamente eutanasia proviene de los conceptos griegos “*eu*” (bien) y “*Thanatos*” (morir) que se refiere a la idea de la buena muerte. Sin embargo en su sentido actual se le relaciona con el hecho de otorgar una muerte sin sufrimiento a quien padece de dolores o enfermedades incurables aunque otra forma de entenderla sería causar la muerte de otro por piedad ante su sufrimiento o en todo caso en respuesta a su deseo de morir.

Los diferentes tipos de definiciones del término eutanasia son muy extensas ya que La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la eutanasia como aquella “*acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente*”. La SECPAL (Sociedad Española de Cuidados Paliativos) la define como: “*conducta de acción u omisión intencionada dirigida a terminar con la vida de una persona que tiene una enfermedad grave e irreversible, por razones compasivas y en un contexto médico*”. Y el diccionario de la RAE lo define así. “*1. Acción u omisión que, para evitar sufrimientos a los pacientes desahuciados, acelera su muerte con su consentimiento o sin él. 2. Muerte sin sufrimiento físico*”¹⁷. Todas de manera muy correcta y con bastante acierto al término.

Ya que la clasificación del término eutanasia es muy variada y se utilizan a menudo distintas definiciones de éste concepto que luego vienen significando lo mismo y hacen crear confusión al lector, a continuación explicaré los términos con los que me he ido topando tras mi investigación, por lo que tengamos claro su significado: eutanasia activa y pasiva, eutanasia voluntaria e involuntaria, eutanasia directa e indirecta, distanasia, ortonasia y suicidio asistido:¹⁸

Eutanasia activa: Es cuando directamente se le causa la muerte al paciente, es decir, por acción. Por ejemplo, inyectándole de manera intravenosa dosis de alguna sustancia que cause directamente la muerte del paciente. Siempre con el consentimiento voluntario de éste.

Eutanasia pasiva: Es cuando se deja morir al paciente, es decir, por omisión, dejándole de aplicar un tratamiento que le esté indicado para prolongar su vida.

Eutanasia voluntaria: Se realiza con el consentimiento del paciente.

Eutanasia involuntaria: Se realiza sin el consentimiento del paciente.

¹⁷ Rae.es [internet] España: Real Academia de la Lengua [22º ed del Diccionario de la Lengua española, 2001] [citado el: 15 de marzo de 2015] disponible en: <http://lema.rae.es/drae/?val=eutanasia>

¹⁸ Recuero Astray, M.(2004), *La Eutanasia en la encrucijada: el sentido de la vida y de la muerte.*, Madrid: biblioteca nueva, D.L.

Eutanasia directa: Se refiere al concepto propiamente de eutanasia, causándole la muerte a un paciente tanto por acción como por omisión.

Eutanasia indirecta: La finalidad de este tipo de eutanasia es causar la muerte de un paciente pero la causaría una persona ajena, y se estaría hablando de un homicidio o una negligencia.

Distanasia: En oposición al concepto de eutanasia se encuentra éste término que se entiende como el mal morir y se produce cuando se pretende conservar la vida de una persona bajo cualquier circunstancia. La asociación médica mundial la rechaza por ser contraria a la ética, sin embargo, se considera que un paciente tiene derecho a elegir su tratamiento médico.

Ortonasia: Consiste en la actuación en fase terminal donde el enfermo es atendido sin recurrir a medios extraordinarios para mantenerlo con vida. La diferencia con la eutanasia es que la ortonasia no tiene intención de causar la muerte sino que se recurre a tratamientos para aliviar el dolor hasta que muera por causa natural. O lo que es lo mismo muerte digna.

Suicidio asistido: O lo que es lo mismo, Eutanasia. El médico le facilita al paciente un fármaco letal para que él mismo se lo administre y tener así una muerte rápida y no dolorosa. El paciente actúa en plena capacidad mental y bajo su responsabilidad.

La palabra eutanasia definida por la OMS y la SECPAL son las más usadas por todos los profesionales y organizaciones en Europa y el resto del mundo.

La OMS redefine el término como anteriormente he comentado y además debe cumplir unas condiciones donde considera que si se cumplen estaríamos hablando de eutanasia:

1. Que el paciente se encuentre en una situación donde no haya solución.
2. Que sea decidido por el paciente, sin coacción.
3. Que se realice por un profesional.
4. Y que el fin sea producir la muerte administrándole medicación por vía intravenosa.

La SECPAL también considera su propio significado y sus propias características:¹⁹

- a) Producen la muerte de los pacientes, causándose de forma directa e intencionada mediante una relación causa-efecto única e inmediata.
- b) Se realiza a petición del paciente en plena capacidad.
- c) Se realiza mediante una situación de sufrimiento debido a una enfermedad que no tiene cura y que los pacientes no llegan a aceptar vivir de ese modo ya que no ha podido ser aminorado por otros medios, por ejemplo, mediante cuidados paliativos.
- d) Se realiza por profesionales sanitarios que conocen a los pacientes y mantienen con ellos una relación clínica significativa.

2.3.2.- Regulación

Antes de comenzar a explicar la legalidad que presenta el tema de la eutanasia se debe de conocer primero la naturaleza del acto, que compone una relación reglada, es decir, se encuentra en nuestro ordenamiento jurídico a través de códigos, leyes, y jurisprudencia.

El ordenamiento jurídico protege una serie de derechos que son esenciales y fundamentales como son el derecho a la vida, la libertad y la dignidad, entre ellos.²⁰

El problema que surge en la sociedad no sería esencialmente decidir sí o no a la eutanasia o despenalizarla, si no si se va a estar dispuesto a cumplir con el derecho fundamental de la libertad de decidir de las personas, desde el inicio de la vida como se protege en nuestra constitución hasta el final de la vida, aceptando que el final de la vida incluye también el modo de morir.

Se debe de centrar en el derecho del individuo, la autodeterminación, comprendiendo que la autodeterminación involucra otra cuestión y es que cada ser humano defiende, promueve y sostiene diferentes valores, diferentes creencias y diferentes nociones de lo que es la dignidad realmente.

La noción de dignidad es un constructo social que una sociedad decide proteger y abarca a lo largo de toda la vida y toda la vida incluye la muerte. La dignidad y la autonomía

¹⁹ Portal SECPAL (Sociedad Española de cuidados paliativos). <http://www.secpal.com>

²⁰ Rey Martínez, F.(2008), *Eutanasia y derechos fundamentales.*, Madrid: Centro de estudios Constitucionales, p.85

están relacionadas, es decir, la autonomía es la libertad reconocida de la persona, ejercer derechos y tomar determinadas decisiones. Por otro lado la dignidad, reside en el respeto de la persona y ese respeto nace de la protección del derecho a la vida, considerando en algunos casos que la eutanasia es un atentado contra la vida y la dignidad de la persona.

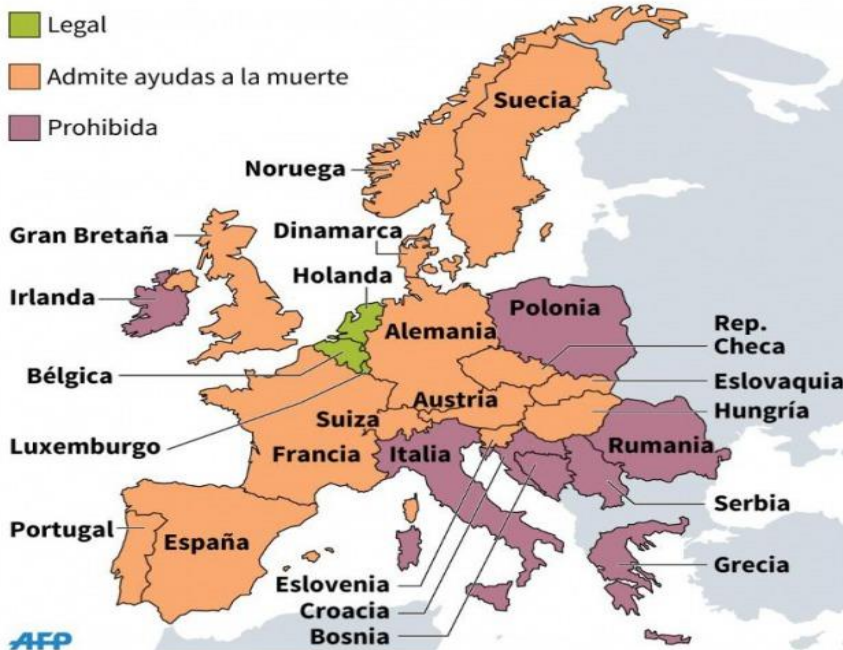
Finalmente una vez que ya se ha analizado la naturaleza del acto y los derechos que se protegen o se lesionan, a continuación se hará mención de los diferentes países donde se ha legalizado la eutanasia y en especial se hará hincapié a una descripción del marco legal en España.

Actualmente sólo tres países Holanda, Bélgica y Luxemburgo han legalizado la eutanasia.²¹ Suiza es un caso particular pues al igual que en el estado de Oregón en Estados Unidos la ley condena la eutanasia pero en cambio acepta el suicidio asistido, entendido como un acto piadoso y desinteresado por parte del que ayuda al enfermo, un marco legal poco preciso que suele prestarse a confusión, en estos países el número de personas que han optado por este modo de morir ha aumentado sensiblemente y se han dado casos de extranjeros que viajan a estos países principalmente a Suiza para beneficiarse de esta posibilidad. El tema no es fácil de abordar por las múltiples implicaciones de orden tanto éticos, filosóficos y religiosos como sociales y políticos y cabe destacar el papel que cumplen numerosas asociaciones que actúan en favor de la eutanasia.

En Europa los primeros en legalizar la eutanasia fueron los holandeses en el 2001, por la que se aprobó la Ley de comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio, en vigor desde el 1 de abril de 2002, seguido por los belgas en el 2002. En Bélgica esta legalización fue acompañada por dos leyes, la Ley relativa a la eutanasia y la Ley para extender la eutanasia a menores de edad, y por último Luxemburgo en el 2008, con la Ley de cuidados paliativos, eutanasia y asistencia al suicidio. A continuación muestro el mapa de Europa donde se ve claramente en qué lugares es legal la Eutanasia, donde se admite ayudas a la muerte y donde está prohibida.

²¹ Rey Martínez, F.(2008) *Eutanasia y derechos fundamentales.*, Madrid: Centro de estudios Constitucionales, p.38.

Eutanasia: las legislaciones en Europa



En España

De los principios que se han visto anteriormente, como el de la dignidad, que se encuentra en el artículo 10 de la CE, el derecho a la libertad en el artículo 17 y el derecho a la vida y a la integridad física en el artículo 15, son los derechos que se intentan salvaguardar y no lesionar en el proceso de legalización de la eutanasia y muerte digna.

Sería más fácil si se tuviera un principio que defendiera o no, el derecho a la muerte pero no siendo de ese modo, los tres derechos fundamentales, se regularan y se dotaran de una jerarquía.

En 1995 hubo un intento para despenalizar la eutanasia en el Código Penal. Actualmente en el Código Penal en su artículo 143 dice que “1. El que induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años. 2. Se impondrá la pena de prisión de dos a cinco años al que coopere con actos necesarios al suicidio de una persona. 3. Será castigado con la pena de prisión de seis a diez años si la cooperación llegara hasta el punto de ejecutar la muerte. 4. El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de

²² Google search. Eutanasia: legislaciones en Europa. Recuperado de imágenes www.google.es

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”²³

El artículo 143 del Código Penal de 1995 lo que verdaderamente se ordena en él, es que cuando una persona con una grave enfermedad que necesariamente le conduce a la muerte o que le produce graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar pide, de forma expresa, que activamente se le auxilie causándole la muerte o haciendo lo necesario para que muera, poniendo así fin a tal situación irreversible.²⁴

En la regulación del Código Penal de 1995 se descubren aspectos positivos. De una parte, el legislador empieza a otorgar en general una cierta validez al consentimiento del titular del bien jurídico lesionado. Es necesario, en este sentido, alabar la decisión de reducir la pena y de otra parte, también hay que reconocer que el nuevo Código Penal, al regular expresamente los supuestos eutanásicos, muestra su sensibilidad hacia estos casos de conflictos extremos y su capacidad de adaptación al tiempo en el que se vive.²⁵

A nivel estatal respecto a los pacientes desde el 14 de Noviembre del año 2002 se regula en España la Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación clínica, en esta ley da el derecho a los pacientes a rechazar un tratamiento médico.

Con esta ley es reconocida la dignidad de la persona como un principio básico y el respeto a la voluntad del paciente, ya que tiene derecho a decidir libremente y a negarse a cualquier tratamiento. Y el personal sanitario en cambio tiene la obligación de respetar las decisiones libremente que adopta el paciente y a cumplir con los deberes de información y documentación clínica como bien se nombra en la ley.

En sus artículos 8 y 11 concretamente, nos permite manifestarnos por medio de la voluntad anticipada que consiste en que una persona deja constancia de forma anticipada

²³ Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal («BOE» núm. 281, de 24/11/1995.) p. 52.

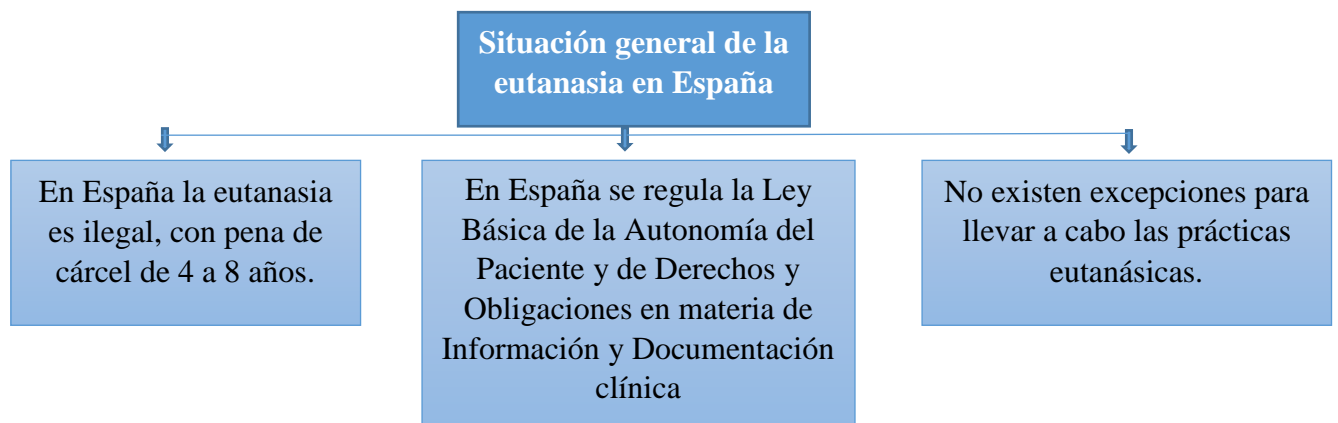
²⁴ Muñagorri Laguña, I. (1994), *Eutanasia y Derecho Penal*. Centro de estudios judiciales, colección cursos Vol.14, Ministerio de Justicia e Interior centro de publicaciones, Madrid, p.19.

²⁵ Sánchez Jiménez, E. (1999), *La eutanasia ante la moral y el derecho*. Universidad de Sevilla, p.118

sus deseos para un futuro en caso de padecer alguna enfermedad terminal o por determinadas circunstancias que no pueda llegar a decidir y comunicar en ese momento. También en su artículo 2.4 existe la posibilidad de poder negarse a cualquier tratamiento salvo los que se excluyen por el derecho.

Todo esto se puede llegar a entender que existe de cierto modo una eutanasia pasiva.

Situación general en España sobre Eutanasia:



2.3.3.- Casos concretos y análisis de los mismos

Caso Eutanasia practicada por médico a enferma terminal.

El día 28 de Marzo del año 2005, Frida, con 82 años, ingresó en el hospital de Mora d'Ebre (Tarragona) por el motivo de un cáncer de colon, hipotensión arterial, infarto agudo, diabetes descompensada, acidosis y diuresis, por lo que su salud estaba muy deteriorada, se trataba de un caso muy grave y terminal, con muy pocas esperanzas de vida, previendo que moriría sin ningún tratamiento curativo. La familia fue informada de su grave estado, y toleró que el médico que le tratara le suministrara calmantes para poder así evitar su sufrimiento, el consentimiento de la familia al médico fue genérico encargándose él de las pautas sedativas correspondientes.

Su médico, Alexis, mayor de edad que ejercía en dicho hospital se hizo cargo de la enferma sabiendo que ella moriría en un plazo muy breve de tiempo. Frida sufría dolores insoportables por lo que Alexis inició todas las pautas de sedación para pacientes terminales que son objeto de aplicación en los hospitales de Cataluña. La paciente se

encontraba inconsciente cuando Alexis le inyectó 60 miligramos de cloruro potásico, éste fármaco está excluido totalmente de los protocolos de los hospitales de Cataluña por no considerarse un sedativo.

El médico al no parar de oír a su paciente suplicar para que acabara con su sufrimiento, creyó que le pedía que terminara con su vida y acabó con ella erróneamente.

Alexis fue condenado como autor de:²⁶

a) un delito de homicidio imprudente, del artículo 142.1 , y b) un delito, intentado, del artículo 143.4 , en relación con los artículos 143.3 y 16, todos del Código Penal , sin la concurrencia de circunstancias modificativas de la responsabilidad criminal, a las penas de: a) un año de prisión, con inhabilitación especial para el derecho de sufragio pasivo durante el tiempo de la condena, por el delito de homicidio imprudente; y b) a la pena de cuatro meses y quince días de prisión, por el delito del artículo 143.4 del Código Penal.

Esta sentencia muestra una importante ambigüedad; por un lado nos encontramos con un caso de muerte digna ya que al paciente se le decide retirar todo lo que artificialmente le mantiene con vida y por otro lado nos encontramos con un caso en el que se le ha practicado eutanasia al suministrarle un fármaco donde letalmente acabó con la vida de la paciente.

Ramón Sampedro

Un caso de Eutanasia muy sonado en nuestro país, es la historia de Ramón Sampedro, que quedó tetrapléjico desde los 25 años, tras un accidente el 23 de agosto de 1968.

Falleció el 12 de Enero de 1998 de forma indolora tras solicitar ayuda ante los tribunales de España desde Abril de 1993. Interpuso demanda ante el Juzgado nº 5 de Barcelona el 30 de Abril de 1993 pidiendo que le autorizasen administrarle fármacos para aliviar su sufrimiento y terminar con su vida, pero le fue denegada. Después siguió interponiendo recursos por los que fueron todos denegados. La audiencia provincial de A Coruña el 27 de noviembre de 1996 estableció finalmente que no tenía derecho a solicitar ayuda para que pudiera tener una muerte digna.

²⁶ Caso Eutanasia practicada por médico a enferma terminal. Sentencia núm. 110/2009 de 25 marzo. ARP 2009\945

Ramón Sampedro tras haber sufrido durante mucho tiempo, decidió terminar con su vida tras ingerir cianuro potásico que alguien puso ante él para que lo bebiera a petición suya. Murió en el pueblo de Boiro (A Coruña). Ramona Maneiro era muy amiga de Ramón y ella fue quien cuidó de él durante los últimos meses de su vida, fue detenida al acusarla de cooperar con el suicidio pero más tarde fue liberada por falta de pruebas.

Tras su muerte Manuela Sanles Sanles, cuñada de Ramón, al no estar de acuerdo con el modo en el murió, de forma muy dolorosa, continuó legalmente con el procedimiento que él ya había iniciado demandando²⁷ así contra España el no haberle proporcionado los medios necesarios para que tuviera una muerte digna, e intentar imponerle contra su voluntad, vivir obligatoriamente tras considerar que recibió un trato cruel por parte de las autoridades dejando a un lado la dignidad humana.

En la demanda hace referencia a la vulneración que había realizado el Estado del Pacto Internacional de Derechos civiles y políticos en el año 1997²⁸. Con esta vulneración acude Manuela al Tribunal Europeo de Derechos Humanos con sede en Estrasburgo. Los jueces europeos responden que ellos no tienen la competencia de pronunciarse al derecho a la muerte digna o a una vida digna. El comité de Derechos Humanos de la ONU cursó el requerimiento al Estado Español y el ejecutivo tenía que explicar el rechazo que tuvo Ramón. Manuela para demostrar de forma legal que Ramón no tuvo una muerte digna, emitió a la ONU un video donde él quiso grabar su suicidio y de la forma tan angustiada en la que lo hizo intentado demostrar que no murió conforme a sus deseos.

Finalmente la demanda se declaró inadmisibile al carecer de fundamento.

Tras exponer estos dos casos, llegamos a la conclusión de que en España apenas existe jurisprudencia sobre la eutanasia ya que el artículo 143.4 no es objeto de aplicación en tribunales. Cuando se juzga el problema el Tribunal aplica la normativa vigente estrictamente.

El Tribunal Constitucional (TC en adelante) y su doctrina es muy ambigua e incita una disputa doctrinal provocando diferentes interpretaciones sobre los derechos

²⁷ Caso Manuela Sanles Sanles contra España. Tribunal Europeo de Derechos Humanos. JUR 2007\638

²⁸ Barrientos Rastrojo, J.(2011), Filosofía y espacios sociales. Visión libros editorial, Madrid, p.34.

constitucionales en relación a la eutanasia y la petición de ésta: Derecho a la Dignidad, libertad y Derecho a la vida.

3.- DIFERENCIAS ENTRE EUTANASIA Y MUERTE DIGNA: CONCEPTOS BÁSICOS Y ARGUMENTOS

Hay diferencias fundamentales entre eutanasia y muerte digna: La eutanasia es una práctica donde se adelanta el proceso de la muerte de una persona que tiene una determinada enfermedad incurable. Es una muerte provocada a través del uso de fármacos que resultan letales y suelen estar administrados por una tercera persona. Sin embargo la muerte digna es un derecho que recientemente está evolucionando en España y que casi todos los ciudadanos disponemos, ya que es una práctica donde lo que realmente busca es intentar que el paciente que elija esta decisión evite en todo momento sufrir ya que recibirá unos determinados cuidados por parte de los profesionales sanitarios y que cuando se encuentre en el momento final de su vida esté totalmente aliviado y sin dolor, teniendo una muerte digna. También algunos pacientes deciden retirar completamente todo tipo de tratamiento y alimentación artificial mientras esté en plena capacidad para hacerlo y no alargar más su sufrimiento, esto también se consideraría, tener una muerte digna.

Respecto a los acontecimientos que han ido surgiendo en los últimos años del siglo XX, la sociedad está algo más acostumbrada o familiarizada a escuchar el término eutanasia, aunque en muchos de los casos se utiliza con dudosa seguridad. Esas inseguridades surgen cuando se analiza de manera profunda o cuando se comienza a debatir de forma abierta, a esto lo llamamos, el problema de las palabras, en concreto ésta ya que hace crear bastante discordia cuando la comparamos con otros términos que se utilizan habitualmente. Por ejemplo cuando hablamos de eutanasia, nos surgen términos muy cercanos a éste, como: cuidados paliativos, suicidio asistido, limitación del esfuerzo terapéutico, últimas voluntades; etc. y no se llega a comprender con claridad unos conceptos de otros, ni llegar a diferenciar el término eutanasia que sería de lo que estamos tratando.

Intentar ser preciso en el lenguaje siempre nos garantiza que un debate tenga un cierto sentido para los participantes. Por ello me veo en la obligación de hacer un repaso histórico del término eutanasia, y de otros términos que pueden crear confusión por similitud o cercanía.

En la historia las sociedades y culturas intentaban siempre de alguna forma el buscar modos muy distintos de procurar “morir bien”.

Hay que tener cuenta los factores que han ido condicionando a la sociedad acerca de éste término, como: la influencia de la religión y la política. En nuestro Estado actual, la eutanasia en el último cuarto del siglo XX ha repercutido mediáticamente en tertulias de televisión y radio, periódicos, casos en nuestro país como el de Ramón Sampedro ya mencionado anteriormente en el año 1998, Inmaculada Echevarría en el año 2006, así como uno de los casos más recientes como el de Andrea Lago. Estos pacientes pedían por ellos mismos o a través de sus familiares acabar con su vida y que se les ha relacionado directamente con el término eutanasia, en estos casos en concreto, no se les ha aplicado eutanasia en el sentido estricto de la palabra, sino suicidio asistido o cumplimiento de su voluntad o la de sus familiares a través del Documento de Voluntades Anticipadas, y que erróneamente se le ha confundido con eutanasia. Aclarar éste término llegará a desembocar en que no exista confusión cuando se abra debate sobre ello.

Según nuestro procedimiento genético las personas mueren cuando les llega su hora, no antes ni después. Si en el proceso de la agonía es necesario facilitarle al paciente analgésicos para aliviar el dolor, se debe de hacer, aunque ello acelere el proceso de su muerte. Porque lo que se busca es paliar en todo momento el sufrimiento y no provocar la muerte de manera instantánea. Esto no se debería de llamar eutanasia, estaríamos hablando de cuidados paliativos. Por ejemplo cuando nos referimos a cuidados paliativos hablamos de intentar mantener la vida del paciente en la medida y calidad de lo posible y no acabar con su vida como solución al problema (como es el caso de la eutanasia). Aquí está la diferencia entre ambos términos.

Esto llega a crear confusión ya que la palabra “eutanasia” en su sentido etimológico sería igual a buena muerte, de creerlo así, podría decirse que aplicar cuidados paliativos a un paciente terminal es ayudarle a tener una buena muerte, morir con dignidad y por lo tanto aplicarles unos determinados cuidados paliativos sería definir eutanasia en el sentido filológico de la palabra y es lo que crea confusión en la sociedad.

El término “suicidio asistido” ya explicado anteriormente, es la ayuda que te proporciona el personal sanitario para llevar a cabo el suicidio, mediante la solicitud del enfermo, proporcionándole lo necesario para que él mismo se los administre. Otro término es la “limitación del esfuerzo terapéutico” que muy a menudo aparece en debates sobre la eutanasia, se define como la retirada de todas las medidas sanitarias ya que el profesional

sanitario decide que ayudar al paciente sólo conseguiría reducir su calidad de vida y prolongarla sin una apropiada recuperación.

Estos términos están relacionados entre sí, y existe una gran variedad de matices respecto a la eutanasia que en los últimos años ha provocado el aumento en el uso de adjetivos para intentar diferenciar las distintas actuaciones eutanásicas.

Según InfoPaliativos (plataforma informativa impulsada por la SECPAL) en un artículo publicado el pasado 17 de Octubre de 2016, “la diferencia entre sedación paliativa y eutanasia viene determinada por la intención, el procedimiento y el resultado”²⁹:

En definitiva, la diferencia entre la sedación paliativa y la eutanasia es clara. En la sedación se busca disminuir el nivel de consciencia, con la dosis mínima necesaria de fármacos. En la eutanasia se busca deliberadamente la muerte anticipada tras la administración de fármacos a dosis letales, para terminar de una vez con el sufrimiento del paciente.

En los distintos medios de comunicación; periódicos, televisión, radio... se le atribuyen con mucha frecuencia significados muy distintos. Es necesario hacer un esfuerzo por aclarar conceptos ya que nos encontramos con una confusión permanente. Aclarar el significado de la palabra eutanasia pasa a diferenciar los cinco escenarios mencionados anteriormente y que el uso de la palabra eutanasia sea restringido a uno de ellos solamente, como son: Eutanasia y suicidio asistido, limitación del esfuerzo terapéutico, rechazo del tratamiento, sedación paliativa y suspensión de atención médica por fallecimiento.

El Congreso recientemente ha rechazado la Eutanasia. El partido político Unidos Podemos presentó una propuesta por la que entraba al fondo de la cuestión, ésta propuesta pedía modificar el Código Penal y permitir el suicidio asistido. Sin embargo la propuesta de Ciudadanos hace más hincapié en regular el derecho a disponer y mejorar de los

²⁹ Portal SECPAL (Sociedad Española de cuidados paliativos). <http://www.secpal.com> ; <http://infocuidadospaliativos.com>

cuidados paliativos. PSOE y Ciudadanos coinciden en regular cuestiones relacionadas con el final de la vida pero sin modificar el Código Penal.³⁰

Estas propuestas han vuelto a crear debate ya que hace años que es un tema que existía pero no se daba a conocer a la sociedad públicamente, sobre todo por los medios de comunicación.

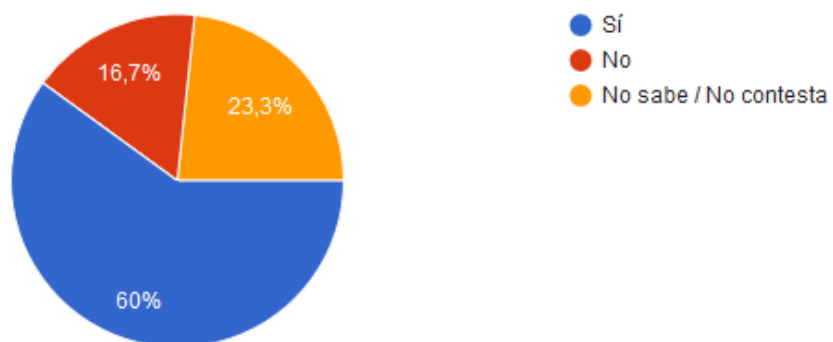
Hay que decir que hemos avanzado en cuidados paliativos. En Europa la eutanasia activa está más bien prohibida y la pasiva no, por ello es más fácil decidir dejar morir que matar, ya que sería delito.

A continuación he realizado una encuesta con 5 preguntas en relación a la regulación y conocimiento de eutanasia y muerte digna en España. He llevado a cabo esta encuesta para saber la opinión de los ciudadanos, ya que son los afectados y es un tema de bastante polémica actualmente. Es de mi interés dar a conocer las diferentes opiniones.

Analizaré con detalle los resultados que he obtenido de la encuesta que he realizado a 30 personas, tanto a hombres como mujeres de mi entorno, edades entre 25-50 años;

¿Tienes conocimiento del verdadero concepto de eutanasia?

30 respuestas

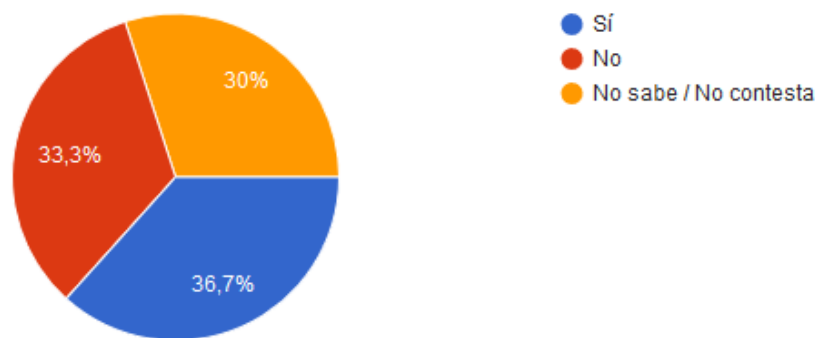


³⁰ Borraz, M. (21 de Marzo de 2017), El Congreso rechaza la propuesta de despenalizar la eutanasia con la abstención del PSOE y Ciudadanos. *El diario.es*. Recuperado de: http://www.eldiario.es/sociedad/Congreso-propuesta-Unidos-Podemos-eutanasia_0_624687864.html.

Tras la primera pregunta, tras obtener diferentes respuestas, se puede observar en el gráfico anterior que el 60% de las personas encuestadas han contestado que sí tienen conocimiento de lo que significa el concepto eutanasia, por lo que hoy en día podemos decir que la sociedad está mucho más informada y avanzada referente a este tema. El 23,3% de las personas encuestadas contesta que no tienen constancia de ello y por último el 16.7% no tienen conocimiento de lo que significa eutanasia y por lo que me han podido transmitir, les gustaría realmente ser informados a través de charlas o cualquier tipo de medios.

¿Crees que debería de legalizarse la eutanasia en España?

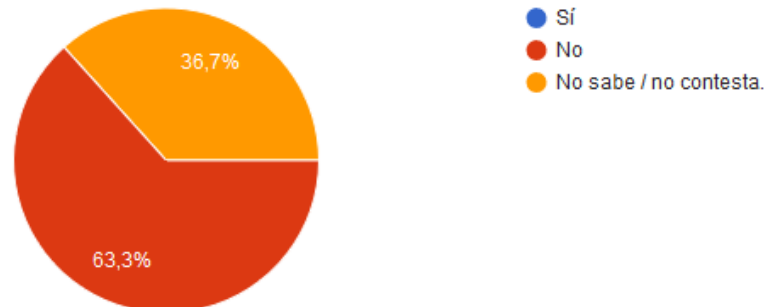
30 respuestas



Al realizar la tercera pregunta, la mayoría de las personas han contestado que sí se debería legalizar la eutanasia en España con un 36.7% tal y como se muestra en el anterior gráfico, ya que según me dan a entender al ver estos resultados, que cada persona tiene libertad de decidir cuándo padezcan alguna enfermedad incurable, si quiere continuar viviendo así o no a través de éste método. Por otro lado hay un 33,3% el cual no quieren que se legalice la eutanasia en España, lo cual entiendo que no aceptan esa libertad de decisión aunque el estado sea muy crítico y el 30% restante han contestado que no tienen conocimiento de ello.

¿La eutanasia voluntaria está legalizada solamente en 7 países, 3 de ellos forman parte de Europa. ¿España está entre ellos?

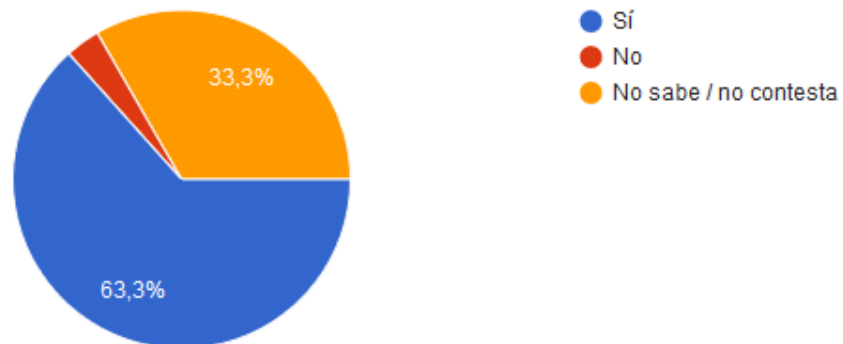
30 respuestas



De las personas que han contestado esta pregunta la mayoría tiene constancia de que en España no se lleva a cabo la práctica eutanásica sin embargo el 36,7% de las personas encuestadas no están informadas de si existe o no existe ésta práctica en nuestro país.

¿Tienes conocimiento del verdadero concepto de muerte digna?

30 respuestas



Tras la segunda pregunta, puedo decir que el 63,3% de las personas encuestadas, sí tienen verdadero conocimiento del concepto de muerte digna, al igual que la eutanasia que se ha alcanzado una mayoría. Y en cambio el 33,3% de los encuestados aún no están realmente informados, pero sí algo más que la eutanasia, ya que en España la mayoría de las comunidades autónomas han legalizado este derecho y por lo tanto se facilita mucho más la información.

¿Qué diferencias existen entre eutanasia y muerte digna?

En este apartado, he dado libre opinión a las personas encuestadas, me ha sorprendido que la mayoría me han sabido contestar aproximadamente los dos conceptos exponiendo sus diferencias, por lo que los gráficos muestran que sí se tiene en gran mayoría las nociones claras. Pero de las personas que me han contestado erróneamente tengo que decir que hay respuestas donde se ve claramente que se confunden estos dos términos y otras de ellas que no han sabido contestarme ya que supongo que no tienen ningún conocimiento de ello.

La conclusión que obtengo de esta encuesta que he realizado, es que se tiene verdadero conocimiento de la muerte digna por los motivos anteriormente expuestos y de la eutanasia y que están a favor de legalizarla.

4.- CONCLUSIONES

Tras finalizar cada uno de los diferentes puntos del presente TFG, lo siguiente que haré es exponer las diferentes conclusiones que he podido extraer de dicho trabajo.

Que serían las siguientes:

Primera: Tener en España una ley que regule el derecho a tener una muerte digna a mi parecer es una oportunidad histórica donde todos los ciudadanos gozamos de una mayor seguridad jurídica en la vida diaria y en la práctica sanitaria.

Segunda: Considero que en la sociedad española y andaluza existe un consenso donde se considera aceptable tener unos determinados cuidados paliativos, rechazo de tratamientos, limitación del esfuerzo terapéutico o la sedación paliativa sin embargo no existe por el momento un consenso suficiente para aceptar las prácticas eutanásicas.

Tercera: Llego a la conclusión de que el motivo principal por el que la eutanasia no es regulada es que no exista consenso político.

Cuarta: En la actualidad es un tema muy debatido y muy delicado, ya que hay ciudadanos que piensan que la eutanasia puede llegar a ser muy agresiva y para otras personas es una opción para evitar el sufrimiento irreversible. Por lo tanto son dos mundos opuestos en continuo movimiento.

Quinta: Estaría bien que se aumentara el conocimiento de todos los ciudadanos sobre el derecho a la muerte digna mediante la realización de campañas donde se divulgue toda la información necesaria para comprender a la perfección el derecho por el que todos disponemos.

Sexta: Habría que insistir en normalizar el hecho de la muerte en nuestra sociedad, intentar no ocultarla y que deje de considerarse un tabú social.

Séptima: La Ley que lleva a cabo Andalucía, sobre los derechos y garantías de la dignidad de la persona, intenta llegar hacia la libertad para que el enfermo tenga elección sobre si decide seguir viviendo o si quiere evitar su sufrimiento por determinados casos, como una enfermedad de gravedad. Destaco de esta ley el testamento vital, por el que podemos dejar reflejado en un documento como queremos que se nos cuide al final de nuestras vidas con situaciones parecidas a la mencionada.

Octava: Se debería de facilitar mucho más el formulario de la Voluntad Anticipada para que sea mucho más legible y fácil de cumplimentar para todos los ciudadanos.

Novena: Es un logro que a día de hoy el paciente sea la única persona que debe de tomar la decisión sobre si quiere interrumpir o prolongar su vida, en el caso de que esté en meras condiciones para hacerlo y de estar totalmente informado del estado de su salud y de las diferentes alternativas.

Décima: Habría que mejorar la formación de los profesionales sanitarios sobre el derecho que disponemos respecto a la muerte digna para que puedan por una parte asesorar a los pacientes que deseen ejercerlo y para que lo sepan respetar debidamente a posteriori.

Décimaprimer: Tras el estudio que he llevado a cabo con mi tutora del TFG, he sido capaz de aprender a hacer un trabajo constante, ya que decidí finalmente presentarlo en la convocatoria extraordinaria de Octubre por motivos de trabajo y no poder asistir a sus tutorías continuamente, decidimos compartir una carpeta en Dropbox donde yo le iba facilitando partes de mi trabajo para que pudiera valorarme y guiarme en todo momento. Desde el principio nos pusimos de acuerdo en el tema que iba a investigar y me proporcionó todo lo necesario para que pudiera avanzar y poder exponerlo finalmente.

Décimasegunda: Tras elaborar mi TFG he podido investigar un tema muy interesante y me ha hecho entender más aún de que se trata y tomar consciencia. El derecho a la vida,

en este caso el final de la vida, es muy debatido actualmente por lo que me ha permitido de manera más fácil encontrar todo tipo de información.

5. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Ansuátegui Roig, Francisco Javier., (1999) *Problemas de la eutanasia.*, Madrid: Dykinson ; [Getafe]: Instituto de Derechos Humanos Bartolomé de las Casas, Universidad Carlos III de Madrid.
- Barrientos Rastrojo, J. (2011), *Filosofía y espacios sociales.* Visión libros editorial, Madrid.
- Colell Brunet, Ramón., (2008) *Enfermería y cuidados paliativos.*, Universitat de Lleida.
- Cortés Martínez C., Gómez Rivero M^a C., Gómez-Salvago Sánchez C., Galán González-Serna J., Boceta Osuna J. y Alarcos Martínez F.J., (2011). *Morir dignamente en Andalucía: aspectos jurídicos, sanitarios y bioéticos.* Fundación Pública Andaluza Centro de Estudios Andaluces.
- Derek Humphry y Ann Wickett, (2005) *El derecho a morir: comprender la eutanasia,* Tusquets Editores.
- De Montalvo Jaaskelainen, Federico., (2009). *Muerte digna y Constitución, los límites del testamento vital.* Publicaciones de la universidad pontificia comillas, Madrid, Cátedra de bioética nº 18.
- Enrique Sánchez Jiménez., (1999) *La eutanasia ante la moral y el derecho.*, Universidad de Sevilla.

- Muñagorri Laguía, Ignacio., (1994).*Eutanasia y Derecho Penal*. Centro de estudios judiciales, colección cursos Vol.14, Ministerio de Justicia e Interior centro de publicaciones, Madrid.
- Rey Martínez, Fernando.,(2008) *Eutanasia y derechos fundamentales.*, Madrid: Centro de estudios Constitucionales.

Bibliografía consultada y no referenciada:

- Casado Gonzalez, M.(1994), *La eutanasia: aspectos éticos y jurídicos.*, Madrid: REUS, DL.
- Dworkin, G. (2000),*La eutanasia y el auxilio médico al suicidio.*, Madrid: Cambridge University Press.
- Marcos del Cano, A.M. (1999), *La eutanasia: estudio filosófico-jurídico.*, Madrid: Marcial Pons: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Recuero Astray, M.(2004), *La Eutanasia en la encrucijada: el sentido de la vida y de la muerte.*, Madrid: biblioteca nueva, D.L.
- Ruiz Rico-Ruiz C., (2008), *Los derechos en la reforma estatutaria andaluza: realidad compleja y proyección jurídica*, Universidad de Jaén.

6.- JURISPRUDENCIA CONSULTADA

- Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal («BOE» núm. 281, de 24/11/1995.) p.52.
- Ley 5/2003, de 9 de octubre, de Declaración de Voluntad Vital Anticipada
- Constitución Española, 1978.
- Ley 2/2010, de 8 de abril, de derechos y garantías de la dignidad de la persona.

- RTC 1998\242 de 11 de Noviembre del Tribunal Constitucional.
- JUR 2007\638 de 26 de Octubre del Tribunal Europeo de Derechos Humanos.
- Sentencia núm. 110/2009 de 25 marzo, Audiencia Provincial de Tarragona. "*Caso Eutanasia practicada por médico a enferma terminal*".
- Tribunal Europeo de Derechos Humanos. JUR 2007\638.

7.- PÁGINAS WEB CONSULTADAS Y REFERENCIADAS

- Portal SECPAL (Sociedad Española de cuidados paliativos).
<http://www.secpal.com> ; <http://infocuidadospaliativos.com>
- RAE.es [internet] España: Real Academia de la Lengua [22º ed del Diccionario de la Lengua española, 2001] [citado el: 15 de marzo de 2015] disponible en:
<http://lema.rae.es/drae/?val=eutanasia>
- Google search. Eutanasia: legislaciones en Europa. Recuperado de imágenes
www.google.es
- Portal de la junta de Andalucía. Registro de Voluntades Vitales Anticipadas.
Recuperado de <http://www.juntadeandalucia.es>
- Consejería de Salud. Ética y muerte digna.
http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/cs salud/galerias/documentos/c_2_c_15_muerte_digna/etica_muerte_digna.pdf , p. 131.

8.- ARTICULOS DE PRENSA CONSULTADOS Y REFERENCIADOS

- Sánchez, Esther, (3 de Marzo de 2017). La Asamblea de Madrid aprueba por unanimidad la ley por una muerte digna. *El País*. Recuperado de
<http://ccaa.elpais.com/>

- Redacción, (5 de Marzo de 2017). El mapa de la muerte digna en España por CCAA. La opinión A Coruña. Recuperado de www.laopinionacoruna.es
- Borraz, Marta., (21 de Marzo de 2017). El Congreso rechaza la propuesta de despenalizar la eutanasia con la abstención del PSOE y Ciudadanos. *El diario.es*. Recuperado de: http://www.eldiario.es/sociedad/Congreso-propuesta-Unidos-Podemos-eutanasia_0_624687864.html.