

Alfonso Allué Fuentes

Juez sustituto adscrito al Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana, España.
Socio de la FICP.

~Perspectivas sobre la eutanasia~

Sumario: I. Delimitaciones terminológicas. II. Principios rectores para una despenalización de la eutanasia. III. Relevancia de la autonomía del paciente. IV. Moralidad de la eutanasia. El interés del sujeto. V. Objeciones a la eutanasia. VI. Conclusiones. Bibliografía.

I. DELIMITACIONES TERMINOLÓGICAS.

En su dimensión etimológica la voz *eutanasia* significa “buena muerte” o “muerte dulce”, evocando una determinada manera de efectuar el tránsito de una vida que, de manera irreversible, está finalizando hacia un estado de cesación de la misma. Al respecto se entrecruzan constantemente serias discrepancias cuyo abordaje no resulta fácil para las perspectivas ética, jurídica y médica que suelen confluir en su tratamiento, tan cercano a las diversas sensibilidades que despierta cuando se afronta desde la moralidad o los sistemas de creencias más arraigados. Antes de ahondar con más profundidad en el fenómeno de la eutanasia, si bien no de modo exhaustivo dados los límites del presente trabajo, conviene delinear algunas precisiones terminológicas para no incurrir en indeseables confusiones conceptuales¹:

- Por **eutanasia**, sin más calificativos, se entiende la acción u omisión realizadas por un tercero, sea o no médico, para provocar la muerte de un paciente en estado terminal o con alta dependencia, para eliminarle el dolor.

- La **eutanasia voluntaria** se lleva a cabo con el consentimiento del paciente, la **involuntaria** (o *cacotanasia*) se practica contra la voluntad del paciente que no desea morir, y en la **eutanasia no voluntaria** no consta aquella voluntad por cuanto la persona no manifiesta ningún deseo ni actualmente ni con anterioridad mediante un consentimiento informado.

- En la **eutanasia activa** se provoca la muerte del paciente mediante una acción positiva, mientras que en la **pasiva** se le deja morir intencionadamente omitiendo la aplicación de cuidados o tratamientos indicados y proporcionados.

¹ SERRANO RUIZ-CALDERÓN, J.M. *et al.*, La eutanasia: perspectiva ética, jurídica y médica, pp. 3-5. Disponible en: https://eprints.ucm.es/11693/uploads/1/La_Eutanasia_perspectiva_etica_juridica_y_medica.pdf

- En el límite con la eutanasia pasiva se encuentra la **ortotanasia**, que permite la llegada de la muerte natural en casos de enfermedades incurables y terminales, si bien aplicando cuidados paliativos para disminuir el sufrimiento al tiempo que se acompaña al paciente y se procura favorecer su bienestar, pero no se adelanta su muerte con una acción intencional. Se trata de saber dejar morir al paciente cuando no se le puede curar.

- En la **sedación terminal** se administran al paciente fármacos orientados al alivio que disminuyen el nivel de consciencia cuando la muerte está muy próxima. No se pretende directamente un adelantamiento de la misma, aunque el fallecimiento se produce como un efecto secundario no buscado de propósito con la administración de la sedación.

- Se habla de **suicidio asistido** cuando se ayuda al suicidio de una persona que no es capaz de llevarlo a cabo por sí misma. Ésta es la conducta que el Código Penal tipifica como delictiva en el art. 143, diversificada en tres modalidades: cooperar con actos necesarios al suicidio de otra persona (número 2), cooperar hasta el punto de ejecutar la muerte (número 3) y causar la muerte de otro o cooperar activamente a ella mediando el consentimiento serio, previo e inequívoco de la víctima cuando sufre una enfermedad grave y mortal o con padecimientos permanentes e insoportables (número 4)².

Una clasificación de la eutanasia de carácter puramente penal es la que diferencia entre eutanasia activa, eutanasia pasiva y eutanasia indirecta, aportando elementos técnicos como la acción/omisión y el dolo del autor. Así, en la **eutanasia activa** el sujeto actúa para acabar con la vida de una persona, sin mediar otro interés; en la **eutanasia pasiva** el autor deja morir a una persona mediante una omisión; y en la **eutanasia indirecta** la intención del autor es paliar el dolor, aun sabiendo que ello acortará la vida del paciente, concurriendo por tanto un dolo directo de segundo grado³.

Desde un punto de vista predominantemente médico y sin atender a la dimensión punitiva también se ha clasificado la eutanasia en **terminal** – aplicada en casos de enfermos terminales o en estado vegetativo persistente, o a neonatos en situaciones análogas –, **paliativa** – mediante el suministro de analgésicos o lenitivos para eliminar padecimientos en supuestos de afecciones incurables y permanentes, ocasionando una anticipación del

² Las consecuencias penales son diferentes: en el caso del número 2 se impone una pena de prisión de dos a cinco años, que se incrementa con una pena de seis a diez años en el caso del número 3 y se disminuye notoriamente en el número 4, que permite como tipo privilegiado la disminución en uno o dos grados de las penas anteriores.

³ GARCÍA RIVAS, N., Hacia una justificación más objetiva de la eutanasia, en Homenaje al Dr. Marino Barbero Santos *in memoriam*, Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, Ediciones Universidad Salamanca, Cuenca, 2001, p. 160.

fallecimiento -, y **cualitativa**, la cual acude a la directa causación de la muerte para suprimir graves carencias o sufrimientos⁴. En línea similar se ha llegado a efectuar una propuesta de reorientación legislativa para ubicar la eutanasia dentro de los límites de la *lex artis* médica con el fin de soslayar las connotaciones peyorativas del término, por cuanto desde una perspectiva médica la eutanasia no presenta un campo semántico tan amplio si se toma en cuenta que en un contexto médico-asistencial tiene la consideración de comportamiento adecuado, rechazándose la utilización del término eutanasia en los casos en que, desde la perspectiva penalista, se habla de eutanasia indirecta y pasiva⁵.

Con todo, es indudable que la eutanasia recibe sobre sí un repertorio de malas imágenes que desvían la atención de aquello que verdaderamente constituye su finalidad, en tanto no es equiparable, por ejemplo, al Plan de Higiene Racial que puso en marcha Hitler durante la década de 1930, consistente en la sistemática condena a muerte de aquellas personas que el régimen nazi consideraba débiles o inferiores por razones de raza, de salud o de orientación sexual. Contrariamente, la eutanasia se fundamenta en la solidaridad con la voluntad de una persona desde la información y una firme exposición de la misma. Y tampoco es asimilable la eutanasia, ni siquiera como riesgo potencial, a la eugenesia sin escrúpulos que justifica la eliminación de sujetos que por enfermedad, por edad o por otros motivos se juzgan como cargas sobrantes en una sociedad. Estas representaciones equivocadas de la eutanasia suelen partir de argumentaciones falsas como la denominada “pendiente resbaladiza” (*slippery slope*), según la cual si algo es en sí mismo inocuo pero produce malas consecuencias, debe ser prohibido. Se trata de un pseudoargumento que acaba desembocando en una interpretación sesgada de la libertad como la siguiente: si la libertad puede generar – y de hecho genera – malas acciones, entonces debemos suprimir la libertad. Este tipo de razonamientos envuelve constantemente a la eutanasia y favorecen que sea confundida con otras cuestiones que en nada se relacionan con ella⁶. Antes bien, las diferentes modalidades o clasificaciones de la eutanasia invitan a la formulación de una serie de preguntas orientadas a su mejor comprensión. Así, admitida la eutanasia pasiva y rechazada la distansia⁷, ¿qué diferencia existe entre retirar un tubo e inyectar una sustancia mortal?, ¿dónde están ahí la acción y la omisión? Y si la vida de la persona se ha convertido

⁴ Díez RIPOLLÉS, J.L., Eutanasia y Derecho, Anuario de Filosofía del Derecho, 1995, pp. 89 y ss.

⁵ GRUPO DE ESTUDIOS DE POLÍTICA CRIMINAL, Una alternativa al tratamiento jurídico de la disponibilidad sobre la propia vida, Málaga, 1993, p. 38.

⁶ SÁDABA, J., Eutanasia y ética, Revista de Bioética y Derecho, 2015, pp. 240-241. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78343122025>

⁷ “Encarnizamiento terapéutico”, en el que la prolongación de la cura produce un sufrimiento inútil porque el organismo del paciente ya no resiste tratamiento alguno.

en un tormento doloroso que va a conducir inevitablemente a un cercano final, ¿por qué no va a disponer de su propia muerte? Al respecto se habla del derecho a la vida y del derecho a morir. Ahora bien, el primero es una expresión vacía, como si con carácter previo a la vida existiera un peculiar derecho a nacer, lo que carece de sentido – de la nada, nada sale - por cuanto solamente en vida se pueden construir todos los demás derechos de quienes están vivos. Y en cuanto al derecho a morir, no se alcanza a comprender quién puede negarlo cuando se dan circunstancias tales de profundo deterioro que convierten la experiencia vital en una ruina (“Vida no larga, sino buena”, decía Séneca), por lo que desde esta perspectiva, y contando con el consentimiento del paciente, la eutanasia activa formaría parte de los derechos humanos sin que implicase como consecuencia el castigo de quien pusiera los medios para la producción de ese suicidio. Aquí conviene diferenciar entre la eutanasia y el suicidio asistido. En este último – actualmente tipificado, como se ha dicho, en el art. 143 CP – la cadena causal iniciada por el que ayuda al suicida finaliza en quien se va a suicidar pero, a diferencia de la eutanasia, no se trata de un enfermo terminal que moriría pronto, como máximo en unos meses⁸.

II. PRINCIPIOS RECTORES PARA UNA DESPENALIZACIÓN DE LA EUTANASIA.

El notorio avance de la biotecnología durante el siglo XX, y en especial durante su último tercio, ha propiciado la aparición de la bioética como debate reflexivo acerca de su alcance y consecuencias, sobre todo a causa de los desafíos que derivan de la ingeniería genética y sus múltiples aplicaciones. Dentro de ese debate también ocupa un lugar la eutanasia, que de este modo se beneficia de una base racional capaz de explicar su despenalización. En esa reflexión desde la bioética hay que partir del **principio del pluralismo** para no caer en explicaciones unilaterales originadas en sistemas de creencias que, por atenerse a un solo código moral, incurren en lo que se ha llamado la “falacia teocrática”. Esta parte de un núcleo inicial que otorga el protagonismo a una determinada religión, dentro de la cual se desarrolla una moral que aspira a alcanzar el *status* de moral universal. Sin embargo, el orden lógico es el inverso, toda vez que la moralidad está consignada a la consciencia humana así como la ética lo está a las relaciones sociales. Partiendo, pues, del referido pluralismo se ramifican cuatro principios que dotan de criterios racionales al debate, concretamente los de no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia:

⁸ SÁDABA, J., Revista de Bioética y Derecho, 2015, pp. 239-240.

- El **principio de no maleficencia** supone la realización de actuaciones médicas que no resulten dañosas para el paciente, haciendo prevalecer el beneficio sobre el riesgo con el fin de evitar el daño.

- Como complemento del anterior, el **principio de beneficencia** obliga a actuar haciendo bien al paciente, persiguiendo su mejor interés.

- El **principio de autonomía** favorece que sea el propio paciente la autoridad última en la toma de decisiones.

- Y el **principio de justicia** se relaciona con la distribución de los servicios sanitarios.

De estos cuatro principios el primero se superpone a los demás, que sirven de contrapeso a aquél en cuanto garante de la vida. Si desapareciera de ellos esa función compensadora la fuerza expansiva de la no maleficencia provocaría una indeseable activación de la “falacia teocrática”. Una vez asentada esta base para la reflexión, sobre la misma habrá que poner en contacto el valor vida humana con los derechos constitucionales a la libertad y la dignidad personales, así como con el principio de intervención mínima en el ámbito penal⁹.

III. RELEVANCIA DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE.

Cualquier propuesta dirigida a la despenalización de la eutanasia debe construirse sobre el principio de autonomía o autodeterminación del paciente, cuya voluntad de morir expresada de forma seria e inequívoca constituye la condición necesaria y suficiente, junto con la constatación de un padecimiento insoportable, para que por vía de acción u omisión un tercero le procure o facilite justificadamente la anticipación de la muerte. Tal es el caso del conocido como “testamento vital”, base de la eutanasia practicada al solicitante. Sin perder de vista este principio de autonomía, cabe destacar varios tipos de iniciativas tendentes a la despenalización de la eutanasia que se han avanzado en diferentes sectores, como los siguientes¹⁰:

1. En el ámbito jurídico hay aportaciones desde la **filosofía del Derecho** que inciden en el conflicto entre el interés colectivo y el individual, por cuanto cabe incorporar la eutanasia voluntaria en el repertorio de acciones que no dañan a otros para justificarla y extraerla de la intervención del Estado. En este sentido, corresponde a los ciudadanos tomar por sí mismos la decisión sobre cómo morir, si de manera pacífica o con sufrimiento o

⁹ GARCÍA RIVAS, N., en Homenaje al Dr. Marino Barbero Santos *in memoriam*, 2001, pp. 153-155.

¹⁰ GARCÍA RIVAS, N., *loc. cit.*, pp. 155-160.

indignidad, manteniendo al Estado al margen de actitudes paternalistas que no son justificables. El mayor obstáculo que puede hallarse se produce en la eutanasia involuntaria, que obliga a averiguar la voluntad del interesado cuando no se encuentra en condiciones de consentir, infiriéndola del consentimiento presunto a partir de sus actos anteriores, porque de lo que se trata es de conocer aquella voluntad y no de imponer la eutanasia, labor que no debe quedar en manos de los médicos o del Estado, que se encuentran muy lejos del criterio del paciente¹¹.

Siguiendo la misma línea, en la **doctrina penal** se han adelantado posiciones que sugieren una reinterpretación del art. 15 de la Constitución que permita establecer como criterio rector la voluntad o el interés del afectado mediando bien la solicitud o el consentimiento, expresos o tácitos, bien una previa declaración vital, sin excluir los supuestos - quizá menos frecuentes - en que se haya de acudir al consentimiento prestado por los representantes del paciente en cuanto integrador de la voluntad presunta del mismo¹², cuestión que hace deseable articular las correspondientes presunciones de consentimiento aplicables cuando el afectado no lo puede expresar¹³. En cualquier caso, el marco necesario para una regulación de la eutanasia ha de tener en cuenta la primacía de la dignidad y la libre voluntad de la persona cuya petición seria y expresa de morir debe ser atendida, de suerte que la concurrencia de tal voluntad y la constancia de la misma habilita para acceder a un tratamiento diferenciado de la tutela de la vida de un ciudadano, sin que de ninguna manera puedan admitirse distinciones entre seres humanos atendiendo a un pretendido mayor o menor valor vital¹⁴.

Por otra parte, una interpretación integradora de la vida y la libertad desde el art. 15 CE, sobre la base del libre desarrollo de la personalidad, conlleva que difícilmente puede otorgarse la consideración de bien jurídico protegido a una vida impuesta contra la voluntad de su titular, si se tiene en cuenta que la vida es un derecho y no un deber, por lo que debería incluirse en la legislación sobre sanidad el deber médico de interrumpir o no iniciar un tratamiento a solicitud - con todas las garantías - del paciente o de sus representantes legales, familiares o allegados. Así queda adecuadamente protegida la autonomía de la voluntad en cuanto a la regulación de la eutanasia, sin necesidad de acudir al marco de

¹¹ CALSAMIGLIA BLANCAFORT, A., Sobre la eutanasia, DOXA, 14, 1993, pp. 337 y ss.

¹² DÍEZ RIPOLLÉS, J.L., Anuario de Filosofía del Derecho, 1995, p. 85.

¹³ GARCÍA ARÁN, M., Eutanasia y disponibilidad de la propia vida, Derecho judicial, 1995, p. 26.

¹⁴ CARBONELL MATEU, J.C., Suicidio y eutanasia en el Código Penal de 1995, en La reforma de la justicia penal (Estudios en homenaje al Prof. Klaus Tiedmann), Gómez Colomer, J.L. / González Cussac, J.L. (Coords.), 1997, p. 195.

aquellos sistemas de creencias que, desde su dogmática, invocan conceptos que desbordan una perspectiva jurídica seriamente orientada¹⁵.

2. En el **Derecho comparado** también se han propuesto iniciativas que reivindican la voluntad de la persona para decidir sobre su propia muerte. Concretamente, las instituciones holandesas orientan la despenalización de la eutanasia y el auxilio al suicidio desde una posición pragmática que atiende a la existencia de una petición previa, constante, expresa e inequívoca del paciente que es capaz de tomar una decisión, si bien se ha llegado a observar en este enfoque una mayor prevalencia del estado de necesidad que del principio de autonomía.

En Alemania el sistema oscila entre la prohibición escrita y la permisividad jurisprudencial. Los tribunales relajan la aplicación del tipo penal – análogo al español - reconociendo que la voluntad del paciente puede justificar en determinados casos el abandono del tratamiento para acceder a una muerte en paz. Esta situación llevó en 1986 a la elaboración de un proyecto alternativo de ley para regular la ayuda a morir que, no habiendo logrado alcanzar el *status* de Derecho positivo, sí constituye un material indispensable para abordar una reforma fundamentada en el derecho a la autodeterminación del paciente.

Mayor flexibilidad se advierte en la regulación estadounidense, que descansa con más evidencia en el respeto al deseo del sujeto para justificar el auxilio al suicidio – de extendida impunidad en Estados Unidos - y la eutanasia, toda vez que toma cuerpo la interpretación de que el paciente mantiene el dominio del hecho y el auxiliador meramente ejecuta la voluntad de aquél.

La posición francesa se basa en las conclusiones de un comité nacional de ética que en el año 2000 afirmó la libertad del individuo para juzgar la calidad de su vida y su dignidad, lo que resulta compatible con la Recomendación del Consejo de Europa de 25 de junio de 1999, que reconoce a los enfermos incurables el derecho a rechazar un tratamiento incluso si se ejerce con antelación en un testamento vital.

IV. MORALIDAD DE LA EUTANASIA. EL INTERÉS DEL SUJETO.

El hecho de que existan muchos sistemas morales obliga a buscar aquellos elementos que les son comunes para configurar un mínimo de consenso que sirva como referencia

¹⁵ GARCÍA RIVAS, N., en Homenaje al Dr. Marino Barbero Santos *in memoriam*, 2001, pp. 157-158.

última de nuestras acciones. Ese elemento unificador donde convergen las muchas morales es la ética, que ofrece elementos o puntos de apoyo que nadie va a poner en duda como son la igualdad entre los seres humanos, el reparto equitativo de los derechos, la libertad y la dignidad, el no hacer sufrir, etc., a lo que se añade un llamamiento a los poderes públicos para que protejan y promuevan tales valores éticos, y ello sin perjuicio de que cada persona pueda dar a su vida la orientación y el sentido que desee en función de sus propios modelos. Y aquí es precisamente donde entran en confrontación la moralidad y la eutanasia¹⁶. Esta última se sostiene merced a dos aspectos que en ella confluyen: la libertad y el (no) sufrimiento.

Desde el punto de vista del valor libertad, la superación de la fase instintiva por evolución hacia la cultura permite acceder del comportamiento meramente automático a la acción electiva, lo que supone que el ser humano decide cómo actuar desde su libertad de elección y, derivadamente, es responsable de las consecuencias de sus actos siempre que sus decisiones no procedan de alguna patología ni se deban a accidentes o sean fruto de alguna coacción. Ahí aparece consignada la libertad para poner fin a la propia vida, la libertad sobre el cuerpo y su salud, porque si según la legislación sanitaria el paciente puede rechazar los remedios que se le ofrecen, entonces no hay obstáculo para aceptar la muerte. El testamento vital y el consentimiento informado van en esa dirección hacia la autonomía, la cual a su vez conecta con la del experto que posibilita un final rápido que aleje del sufrimiento. En definitiva, la reivindicación del derecho a morir libremente pone en duda la existencia de un derecho contrario a permitir la muerte en libertad. Además, al debate sobre la libertad a propósito de la eutanasia suele añadirse el valor de la dignidad, cuyo fundamento es el respeto a todo ser sujeto de derechos, entre ellos el derecho a la propia muerte, tanto sobre la base de la singularidad del individuo – que no puede ser obligado a modificar su punto de vista si no está convencido de ello – como sobre los derechos a la integridad física y a la propia imagen cuando el deterioro de la salud y la situación de dependencia son especialmente notorios y afectan a la autoestima de la persona, a quien no cabe privar de la decisión de poner fin a una situación irremediable y no precisamente por motivos estéticos o circunstanciales.

En cuanto al sufrimiento, está claro que corresponde a la medicina tanto curar o aliviar una enfermedad como evitar el sufrimiento, evitación que también conforma uno de los fines de la ética, por cuanto no es asumible tolerar un sufrimiento inútil. Al respecto se ha llegado

¹⁶ SÁDABA, J., *Revista de Bioética y Derecho*, 2015, p. 241.

a justificar el sufrimiento alegando que el mismo nos humaniza, lo que equivale a una posición de sacar provecho de aquél cuando se manifiesta, si bien este enfoque no ha de entenderse en el sentido de fomentarlo o no evitarlo - porque el dolor es un mecanismo de aviso elaborado por la naturaleza para regular la supervivencia -, sino que hay que ceñirlo al dolor que procede de la enfermedad, la vejez o algún accidente externo o genético que hace penosa la existencia y mengua hasta el límite de lo tolerable la calidad de vida. Éste es el punto donde enraíza la eutanasia como derecho individual y como deber solidario¹⁷.

Sin embargo de lo dicho, no faltan voces en la doctrina que, con fundamento en que nadie tiene derecho, por acción ni omisión, a provocar la muerte del gravemente enfermo, ven ahí un trato de indignidad sobre las personas que se encuentran en esa tesitura límite por su precariedad, alegando para ello que no son equiparables el derecho a vivir y un supuesto derecho a terminar la propia vida, además de la posibilidad de que, por muy estricta que sea la regulación legal, puedan producirse inevitablemente casos de aplicación no deseada de la eutanasia¹⁸.

El debate sobre la moralidad de la eutanasia no debe excluir la consideración que merece el interés de la persona que se encuentra en la circunstancia extrema que le hace plantearse y desear su propia muerte. Ahora bien, este voluntarismo colisiona con la práctica médica diaria en aquellos casos, igualmente agudos, en que no estando el paciente en condiciones de decidir por sí mismo – por minoría de edad, incapacidad o por ser un recién nacido - es el juicio clínico el que decide sobre su vida mediante un criterio objetivo que bascula entre el interés del sujeto y el sistema público de salud. Para explicar aquí la aplicación de la eutanasia se hace preciso incidir, más que en ningún otro, en el principio de beneficencia como núcleo justificador, debiendo por tanto prevalecer el interés de la persona sobre su libre voluntad para dar fundamento al acto eutanásico, en el entendimiento de que tienen que darse determinadas condiciones vitales referidas a su estado de salud para dotar de naturaleza objetiva a ese interés personal. Debe tenerse en cuenta que mientras el acto suicida procede de la libre voluntad de una persona adulta y consciente, el acto eutanásico descansa en un diagnóstico terminal de la vida del paciente, cuya manifestación de voluntad es un factor añadido a su interés objetivo como enfermo. De este planteamiento derivan dos cuestiones especialmente sensibles:

¹⁷ SÁDABA, J., *Revista de Bioética y Derecho*, 2015, pp. 242-244.

¹⁸ SERRANO RUIZ-CALDERÓN, J.M. *et al.*, *La eutanasia...*, pp. 6-7.

- La primera consiste en la determinación de cuáles deben ser las condiciones vitales que justifican la eutanasia. En auxilio de la respuesta viene la búsqueda de un equilibrio entre los principios de no maleficencia y beneficencia, toda vez que el primero defiende la vida humana y el segundo insiste en el interés del afectado. Ese equilibrio puede sostenerse sin dificultad cuando la voluntad del paciente, adulto y con plenas facultades mentales, solicita la abreviación de su vida para cuando caiga en un estado irreversible de inconsciencia o concurran en él las condiciones enumeradas en el art. 143.4 CP (enfermedad grave que conduce necesariamente a la muerte o que produzca padecimientos permanentes y difíciles de soportar).

- Sin embargo – ésta es la segunda cuestión – la justificación de la eutanasia encuentra mayor dificultad cuando el sujeto no es una persona adulta y consciente para decidir sobre su destino. Aquí entraría en juego la opinión de los familiares y allegados partiendo de la hipótesis de que su voluntad coincidiría con la del paciente si éste hubiera estado en condiciones de expresarla. Ahora bien, no hay razones para sostener que esa coincidencia de voluntades se produciría en todo caso, pudiendo entrecruzarse con motivos espurios, y por otro lado dichos familiares o allegados carecen de legitimación para disponer sobre la vida de un tercero, por lo que una solución al dilema puede venir de la constitución en los mismos hospitales de comités de ética cuyas decisiones no tendrían por qué resultar arbitrarias al trabajar con directrices claras y con adecuación al orden constitucional, alcanzando sus conclusiones dejando al margen cualesquiera sistemas de creencias por no formar parte de las fuentes del Derecho.

Un problema que genera la falta de regulación de la eutanasia es que esta ausencia del Estado en el ámbito legislativo se acaba supliendo a base de reglas deontológicas o incluso de raigambre religiosa que impiden la adopción de soluciones razonables, cuando en realidad un impulso legal suficiente y adecuado sobre esta cuestión podría introducir un criterio objetivo despenalizador precisamente utilizando los mismos requisitos que ya contiene el art. 143.4 CP, el cual bien puede utilizar el legislador para colmar el vacío regulatorio que afecta a la eutanasia¹⁹.

V. OBJECIONES A LA EUTANASIA.

¹⁹ GARCÍA RIVAS, N., en Homenaje al Dr. Marino Barbero Santos *in memoriam*, 2001, pp. 166-171.

Las diversas posiciones que se muestran contrarias a la práctica de la eutanasia pueden reconducirse a tres principales argumentos que conciernen a los límites de la propia libertad, el paliativismo y el riesgo de que se produzcan situaciones de abuso:

- Desde el punto de vista de la **libertad individual** se ha razonado que uno no puede hacer consigo mismo todo lo que le apetezca, por ejemplo renunciar a la libertad para convertirse en esclavo o entregar a otro la vida para que éste se la quite. Ahora bien, nadie discute que no se puede hacer cualquier cosa por el solo hecho de que venga en gana, porque un mínimo de ética exige respetar la libertad y los derechos de los demás. En lo que se refiere a la eutanasia, no puede afirmarse que exista correspondencia o analogía entre ella y el abandono voluntario de la libertad para ser instrumentalizado por otro, puesto que no se debe confundir la supresión de un bien como la libertad con la supresión voluntaria de un mal como es el sufrimiento²⁰.

- La mayor defensa del **paliativismo** contra la eutanasia considera que precisamente los cuidados paliativos y las unidades del dolor han logrado tales avances en métodos y fármacos que anulan el sufrimiento y lo reducen casi a cero, lo cual favorece aplicar las energías al entorno del paciente que se halla en situación terminal, con falta de respuesta razonable al tratamiento y un pronóstico de supervivencia inferior a seis meses, circunstancia que hace aconsejable profundizar en la comunicación con el enfermo y su entorno familiar para procurar una atención adecuada e integral dado el impacto emocional que en todos ellos produce tan extrema situación, en la que cabe esperar todo tipo de respuestas, algunas no controlables, ante el temor de transmitir malas noticias. Así, desde el punto de vista paliativo se abren tres frentes de actuación o intervención: 1º. Valoración por los profesionales médicos o sanitarios de las posibilidades emocionales y prácticas que tiene la familia para atender correctamente al enfermo; 2º. Planificar la plena integración de los familiares vía educación y facilitación de soportes prácticos y emocionales; y 3º. Atención y acompañamiento en el proceso del duelo, con la duración que precise cada caso, hasta que se complete el ciclo tras el abordaje de los síntomas físicos y emocionales que conlleva²¹.

Al respecto cabe observar que, sin poner en duda la necesidad y conveniencia de los cuidados paliativos, no es cierto que el dolor desaparezca por completo en todos los casos, debiéndose notar que el sufrimiento siempre va a existir en tanto permanezca adscrito a la consciencia humana. E incluso en una situación de paliativismo perfecto aún permanece

²⁰ SÁDABA, J., *Revista de Bioética y Derecho*, 2015, pp. 244-245.

²¹ SERRANO RUIZ-CALDERÓN, J.M. *et al.*, *La eutanasia...*, pp. 15-18.

incólume la voluntad del paciente para elegir, cuando sus padecimientos sean ya insoportables, el momento de abandonar la vida para aliviar su sufrimiento y el de los demás, porque en la eutanasia regulada nadie se toma la justicia por su mano sino que se lleva a cabo una acción conjunta para poner fin a un dolor²².

- También se ha objetado a la eutanasia que allí donde se ha practicado han aparecido **situaciones de abuso** que han generado falta de confianza en el personal médico, con el correlativo abandono de la propia residencia para no soportar una eutanasia forzada. Sin embargo, este efecto difícilmente puede darse cuando existe un marco regulatorio completo que garantice un seguimiento escrupuloso, reduciendo al mínimo posibles conductas propias de la imperfección humana si la voluntad del paciente cuenta con una firme comprobación²³.

VI. CONCLUSIONES.

De todas las reflexiones que anteceden se pueden extraer las siguientes conclusiones:

1ª. Un tratamiento racional de la eutanasia que permita activarla únicamente en aquellos supuestos que cumplan los requisitos legales exigibles para su correcta aplicación ha de fundamentarse en cuatro principios básicos: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia, los cuales a su vez tienen como origen común el principio del pluralismo en cuanto instrumento para no incurrir en explicaciones unilaterales originadas en sistemas de creencias que se atienen a un solo código moral con pretensiones de universalización.

2ª. El valor vida humana ha de ponerse en contacto con los derechos constitucionales a la libertad y la dignidad personales, así como con el principio de intervención mínima en el ámbito penal.

3ª. Cualquier propuesta dirigida a la despenalización de la eutanasia debe construirse sobre el principio de autonomía o autodeterminación del paciente, cuya voluntad de morir expresada de forma seria e inequívoca constituye la condición necesaria y suficiente, junto con la constatación de un padecimiento insoportable, para que por vía de acción u omisión un tercero le procure o facilite justificadamente la anticipación de la muerte. Se trata de ofrecer al enfermo y al personal médico y sanitario la opción – que no imposición – eutanásica con pleno amparo legal.

4ª. El marco necesario para una regulación de la eutanasia ha de tener en cuenta la primacía de la dignidad y la libre voluntad de la persona cuya petición seria y expresa de

²² SÁDABA, J., Revista de Bioética y Derecho, 2015, p. 245.

²³ SÁDABA, J., *loc. cit.*, pp. 245-246.

morir debe ser atendida, de suerte que la concurrencia de tal voluntad y la constancia de la misma habilita para acceder a un tratamiento diferenciado de la tutela de la vida de un ciudadano, sin que de ninguna manera puedan admitirse distinciones entre seres humanos atendiendo a un pretendido mayor o menor valor vital.

5ª. Mientras el acto suicida procede de la libre voluntad de una persona adulta y consciente, el acto eutanásico descansa en un diagnóstico terminal de la vida del paciente, cuya manifestación de voluntad es un factor añadido a su interés objetivo como enfermo.

6ª. La ausencia del Estado en el ámbito legislativo se acaba supliendo a base de reglas extrajurídicas – deontológicas, religiosas, etc. - que impiden la adopción de soluciones razonables, cuando en realidad un impulso legal suficiente y adecuado sobre esta cuestión podría introducir un criterio objetivo despenalizador precisamente utilizando los mismos requisitos que ya contiene el art. 143.4 CP, el cual bien puede utilizar el legislador para colmar el vacío regulatorio que afecta a la eutanasia.

BIBLIOGRAFÍA

CALSAMIGLIA BLANCAFORT, A., Sobre la eutanasia, DOXA, núm. 14, 1993.

CARBONELL MATEU, J.C., Suicidio y eutanasia en el Código Penal de 1995, en La reforma de la justicia penal (Estudios en homenaje al Prof. Klaus Tiedmann), Gómez Colomer, J.L. / González Cussac, J.L. (Coords.), 1997.

DÍEZ RIPOLLÉS, J.L., Eutanasia y Derecho, Anuario de Filosofía del Derecho, 1995.

GARCÍA ARÁN, M., Eutanasia y disponibilidad de la propia vida, Derecho judicial, 1995.

GARCÍA RIVAS, N., Hacia una justificación más objetiva de la eutanasia, en Homenaje al Dr. Marino Barbero Santos *in memoriam*, Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, Ediciones Universidad Salamanca, Cuenca, 2011.

Disponible en <http://www.cienciaspenales.net>

GRUPO DE ESTUDIOS DE POLÍTICA CRIMINAL, Una alternativa al tratamiento jurídico de la disponibilidad sobre la propia vida, Málaga, 1993.

SÁDABA, J., Eutanasia y ética, Revista de Bioética y Derecho, 2015. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78343122025>

SERRANO RUIZ-CALDERÓN, J.M. *et al.*, La eutanasia: perspectiva ética, jurídica y médica. Disponible en:

https://eprints.ucm.es/11693/uploads/1/La_Eutanasia_perspectiva_etica_juridica_y_medica.pdf