

Breve reflexión sobre las controversias biojurídicas que suscita la despenalización de la eutanasia

Marina Morla González

Contratada predoctoral. Universidad de León. mmor@unileon.es

Recibido
22 febrero 2021

Aceptado
23 febrero 2021

PALABRAS CLAVE

Eutanasia; Suicidio asistido; Autonomía; Libertad; Dignidad, Pendiente resbaladiza.

KEYWORDS

Euthanasia; Assisted suicide; Autonomy; Freedom; Dignity; Slippery slope.

Resumen

La proposición de Ley Orgánica reguladora de la eutanasia que el Congreso de los Diputados ha tramitado y finalmente aprobado el 17 de enero de 2021 en España, ha incrementado el debate político, social y bioético entorno a las prácticas de la eutanasia y del suicidio asistido. En esta contribución, realizamos una aproximación a las controversias biojurídicas que suscita esta despenalización.

A brief reflection on the biolegal controversies raised by the decriminalisation of euthanasia

Abstract

The proposal of the Organic Law regulating euthanasia that the Congress of Deputies has processed and finally approved on January 17, 2021 in Spain, has increased the political, social and bioethical debate on the practices of euthanasia and assisted suicide. In this contribution, we make an approach to the bio-legal controversies that this decriminalization raises.

I. Cuestiones preliminares – II. Punto de vista jurídico. Interpretaciones constitucionales de la eutanasia – III. Punto de vista bioético. Aproximación al debate sobre la autonomía, libertad y dignidad del individuo: 1. Autonomía y libertad; 2. Dignidad de la persona y del cuerpo – IV. La ineficaz gestión del sufrimiento: inaccesibilidad e ineffectividad de los cuidados paliativos – V. La «pendiente resbaladiza» – VI. Conclusiones – Bibliografía

I. CUESTIONES PRELIMINARES

La eutanasia es, con seguridad, uno de los temas más debatidos dentro del Derecho. El uso del propio término ya parece conflictivo, en tanto que se le atribuyen desde connotaciones enormemente positivas, vinculadas a su origen griego y significado etimológico de *buena muerte*, hasta connotaciones enormemente negativas, relacionadas, por ejemplo, con *Aktion*

T4, el programa de exterminio ejecutado por la Alemania nazi desde el verano de 1939 hasta el final de la Segunda Guerra Mundial¹.

A pesar de que el Estado español ha sido el último en sumarse al reducido grupo de los que normativamente despenalizan la eutanasia y el suicidio asistido a partir del cumplimiento de unos estrictos requisitos, la discusión jurídica, social, política y religiosa en torno a lo legítimo o no de estas prácticas parece no haber hecho más que incrementarse en los dos últimos años.

El debate se centra justamente en torno a la legitimidad de que un tercero practique (o permita) la muerte, intencionadamente y de manera activa, mediante acciones u omisiones, a una persona que observa su existencia insoportable y absurda, de manera irreversible².

Hasta el año 2021, España penalizaba en el artículo 143.4 del Código Penal la eutanasia activa y directa:

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

Antes de entrar en materia acerca de la discusión en torno a la conveniencia de la despenalización de esta práctica, conviene aclarar una serie de cuestiones básicas.

En primer lugar, ha de considerarse que el apartado 4 del artículo 143 el legislador penal castiga aquella conducta que va dirigida de manera directa e intencionada a causar la muerte al enfermo que así lo solicita. El artículo no penaliza la eutanasia pasiva o la eutanasia indirecta. Esto es, no penaliza la conducta del sujeto que omite o suspende las medidas terapéuticas que mantienen con vida al paciente (por ejemplo, el médico que no inicia un tratamiento, el familiar que desconecta a su ser querido de la respiración artificial), ni la conducta del sujeto cuya intención no es provocar directamente la muerte al enfermo, sino paliar el sufrimiento de un proceso cuyo desenlace final será inevitablemente la muerte (por ejemplo, el facultativo que administra sustancias farmacológicas –por ejemplo, sedación en fase terminal– al enfermo agónico, que reducen su dolor y adelantan al mismo tiempo el momento de la muerte). Ambas conductas: la eutanasia pasiva y la eutanasia indirecta son, por lo tanto, atípicas.

En este debate, partimos también de que el profesional sanitario que no procura el tratamiento al paciente a petición de aquel, actúa conforme a la *lex artis*, aunque el rechazo del paciente al tratamiento pueda derivar en su propio fallecimiento (el derecho al rechazo al tratamiento

¹ Véase: “Programa de eutanasia”. Enciclopedia del Holocausto. Disponibilidad y acceso: <https://encyclopedia.ushmm.org/content/es/article/euthanasia-program-abridged-article> (consultado el 22 de febrero de 2021).

² Sobre la definición de eutanasia, véase: LLAMAZARES FERNÁNDEZ, D. *Derecho de la Libertad de Conciencia II. Libertad de conciencia, identidad personal y solidaridad*, en concreto, pp. 423 y ss. Navarra: Aranzadi, 2007 y ÁLVAREZ GÁLVEZ, I. “Sobre la equivalencia entre actuar y omitir. A propósito de la eutanasia activa y pasiva”, en *Hacer o no hacer. La responsabilidad por acciones y omisiones*, Rosana Triviño y Textu Ausín (Eds.). Madrid: Plaza y Valdes, 2017.

ya se garantiza en nuestro país con la Ley General de Sanidad de 1986 y se refuerza en el año 2002 con la Ley de Autonomía del Paciente)³. En estos casos, la abstención del tratamiento del paciente no solo es una obligación para el facultativo, sino que actuar en contra de la voluntad de aquel implicaría incurrir en responsabilidad penal, como apunta la penalista Carmen Tomás-Valiente⁴.

Uno de los momentos álgidos en la discusión pública sobre la eutanasia tuvo lugar en torno al caso de Ramón Sampedro (aunque estrictamente Ramón Sampedro falleció tras su suicidio asistido por su compañera Ramona Maneiro). El caso inspiraría una película, *Mar Adentro* –que recibiría numerosos galardones en el año 2004–, dirigida por Alejandro Amenábar, en la que Javier Bardem interpreta al protagonista demandante del auxilio al suicidio. Esta película acerca a la sociedad española la situación límite en la que se encontraba el señor Sampedro, una persona tetrapléjica que durante treinta años permaneció postrada en una cama, situación que le llevó a solicitar que se eximiese de responsabilidad a quien le ayudase a proporcionarle cuanto antes una *buena muerte* (de ahí también la confusión con el empleo de la palabra eutanasia –que como hemos mencionado, etimológicamente significa *buena muerte*– a la hora de referenciar este caso). Es importante subrayar que Ramón Sampedro padecía una tetraplejía irreversible pero no terminal. Considero que es importante destacar (para el debate de casos de enfermos no terminales) que la condición de no terminal no eliminaba el sufrimiento que le empujaba a querer poner fin a su vida. El señor Sampedro describía ese sufrimiento como más espantoso aún que la propia muerte, tal y como dice en uno de sus escritos: “*basta que la razón entienda que a veces la muerte es menos espantosa que el dolor que hay que soportar para vivir, para que sea humana y justa esa libertad*”⁵.

Ramón Sampedro moría en 1998, y la redacción del Código Penal de 1995 tendría especial consideración a las reivindicaciones formuladas por él, aunque de ninguna manera despenalizó la ayuda directa y activa a causar la muerte de un individuo que padece graves sufrimientos, sino que aminoró su pena.

El último de los casos que ha centrado la mirada pública ha sido el de María José Carrasco, quien padecía una esclerosis múltiple con graves sufrimientos, no solo psíquicos, sino también físicos, y había formulado en reiteradas ocasiones su voluntad de querer poner fin a su vida. En este caso, su marido le prestó la ayuda que ella solicitaba, poniendo fin a su vida en el año 2019.

Posicionarse en este debate requiere tener en consideración un enfoque pluridisciplinar (en él se encontrarán argumentos jurídicos, filosóficos, médicos y sociales), lo cual lo convierte en una controversia probablemente irresoluble; o cuya solución, al menos, no contentará a todas las posturas. En esta breve contribución trataré de sintetizar cuáles son las claves desde las que entiendo debe concebirse cualquier propuesta democrática que aborde su regulación.

³ Para un análisis más pormenorizado de los derechos que informa el principio de autonomía del paciente, véase: TARODO SORIA, S. *Libertad de conciencia y derechos del usuario de los servicios sanitarios*. Bilbao: Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco, 2005.

⁴ TOMÁS-VALIENTE, C. Posibilidades de regulación de la eutanasia solicitada. Documento de trabajo 71/2005, Fundación Alternativas, Madrid, 2005.

⁵ SAMPEDRO, R. *Cartas desde el infierno*. Planeta: Barcelona, 2004.

II. PUNTO DE VISTA JURÍDICO. INTERPRETACIONES CONSTITUCIONALES DE LA EUTANASIA

El Estado español está obligado a la protección de la vida e integridad física y moral de todos sus ciudadanos, como así lo exige el artículo 15 de nuestra Constitución: “*Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes. [...]*”. No obstante, las interpretaciones sobre el alcance del contenido de este artículo realizadas por el Tribunal Constitucional han sido controvertidas, en tanto que en ocasiones sitúan la obligación del Estado a proteger el derecho a la vida por encima de la autonomía del individuo (en este sentido, las sentencias 120/1990 y 121/1990 sobre alimentación forzosa de los miembros de las GRAPo que se encontraban en huelga de hambre), y, en otras, otorgan más peso a la autonomía del individuo y su derecho de la libertad de conciencia derivado necesariamente de aquella, que a la protección del derecho a la vida (en este sentido, la sentencia 154/2002 que amparó el derecho de la libertad de conciencia de unos padres Testigos de Jehová que se opusieron –en un primer momento– a la transfusión sanguínea a su hijo, que terminaría falleciendo)⁶.

El enfoque jurídico de la discusión sobre la eutanasia plantea la cuestión de si la protección el derecho a la vida implica también una obligación exigible al individuo. El principio general, como señala Dionisio Llamazares, es que “*el Derecho puede proteger el valor de la vida de los ataques de terceros pero no de los de su titular*”. Por ello, nuestro Código Penal se abstiene de tipificar la conducta del individuo que se suicida, pero sí penaliza las conductas de cooperación e inducción al suicidio, así como el homicidio a petición⁷.

Partiendo de este punto, la pregunta que corresponde ahora resolver consiste en si el derecho de autodeterminación de la persona incluye el derecho a disponer de la propia vida en determinadas circunstancias, es decir, que un ejercicio legítimo de su libertad pueda implicar la elección entre vivir o morir. El suicidio es una libertad fáctica, un derecho subjetivo según nuestro Tribunal Constitucional⁸, pero no un derecho fundamental amparado en la Constitución. Por lo tanto, el derecho a la vida tampoco ha de interpretarse como un auténtico deber constitucional. Así las cosas, no se puede inferir que el suicidio y la eutanasia están constitucionalmente prohibidas por el artículo 15 CE, como tampoco están expresamente amparadas.⁹

De cuál sea el alcance que se otorgue a la protección del derecho a la vida y del derecho a la integridad física y moral contemplados en el artículo 15, dependerá una justificación de la despenalización y un amparo constitucional de quien practique una eutanasia activa directa a quien, en ejercicio de su autonomía, desea poner fin a su vida. En este sentido, Fernando Rey

⁶ Para el Prof. ALEGRE MARTÍNEZ, en cambio, “el derecho a la vida es el soporte de todos los demás, ‘en cuanto que es el presupuesto ontológico sin el que los restantes derechos no tendrían existencia posible’ (STC 53/1985 de 11 de abril)” y: “Ese derecho se traduce y concreta en el deber de respetar la vida ajena y, por tanto, de no lesionarla, de no causar por ningún medio ni procedimiento su final”. Véase su *El derecho a la vida como derecho a nacer*, en Estudios de Deusto, en concreto, p. 381. Núm. 1, vol. 60, 2012.

⁷ LLAMAZARES FERNÁNDEZ, D. *Derecho de la Libertad...* cit., en concreto, pp. 423 y 424.

⁸ STC 120/1990, de 15 de febrero, FJ 7.

⁹ *Ibid.*

arroja luz sobre las posibles interpretaciones que pueden hacerse del artículo 15 de la Constitución en relación con la eutanasia activa directa. Así, entiende que podría contemplarse esta práctica como: (1) constitucionalmente prohibida, en tanto que no se puede inferir que la protección jurídica de la vida en la Constitución incluya un derecho del individuo a disponer de su vida, u otorgue derecho a un tercero a disponer de la vida de aquel a petición (en este sentido, el suicidio sería una conducta ilícita, y la eutanasia activa y directa, inconstitucional); (2) un derecho fundamental: el contenido del derecho a la vida del artículo 15 no implica un deber de vivir, y por lo tanto, el titular del derecho a la vida tiene derecho a disponer de aquella (la eutanasia activa directa y el suicidio serían manifestaciones de un ejercicio legítimo del derecho fundamental recogido en el artículo 15 CE, y tipificar penalmente esas conductas sería, por lo tanto, inconstitucional); (3) una libertad constitucional legislativamente limitable: de la Constitución no se infiere que exista un derecho fundamental a terminar con la propia vida de forma activa –ni si quiera amparándonos en una cláusula tan amplia como la de la protección a la dignidad–, aunque la cláusula general de libertad (artículo 1.1. CE), sí podría amparar ciertas conductas que no tienen una protección expresa como derechos fundamentales en la Constitución (por ejemplo, el suicidio), y prohibiría al poder público imponer limitaciones no razonables, arbitrarias o desproporcionadas (en este caso, si bien la prohibición del suicidio sería inconstitucional, dado que no perjudica bienes jurídicos ajenos, la prohibición de la eutanasia no lo sería, en tanto que persigue evitar el riesgo de abuso y, por lo tanto, no sería una restricción arbitraria o no razonada); (4) una excepción legítima bajo ciertas condiciones a la protección estatal de la vida; es decir, de la Constitución no podemos inferir que un derecho fundamental a disponer de la propia vida esté amparado, por lo que la eutanasia activa podría estar penalizada de acuerdo con la Constitución, aunque el legislador podría considerar determinadas condiciones que justifiquen una despenalización de tal conducta. Esta última es la postura que defiende el autor como interpretable en el artículo 15 de la Carta Magna.

Como decimos, de la interpretación que se realice de este artículo 15 dependerá conceder legitimidad o no a la eutanasia. La literatura jurídica, sin embargo, no alcanza un consenso cuando de determinar el alcance de este derecho se trata. Sin embargo, y en el sentido que apunta Dionisio Llamazares, lo que sí parece estar claramente configurado en el artículo 15 como derecho constitucional es el derecho a una vida digna, e implícitamente, el derecho a un proceso de muerte también digno, con exclusión de tratos inhumanos o degradantes. Por ello, los enfermos con graves sufrimientos que ven la llegada inminente del acontecimiento de su muerte, tienen derecho a pedir una buena muerte, un proceso digno, voluntario y responsablemente querido¹⁰.

Aunque los ordenamientos jurídicos de la práctica totalidad de países condenan la eutanasia activa y directa, el continuo debate político, social y bioético constituye un motor en la evolución de la normativa. Esa evolución, en nuestro país, ha derivado recientemente en una despenalización de la eutanasia activa directa y del suicidio asistido. La proposición de Ley Orgánica reguladora de la eutanasia que el Congreso de los Diputados ha tramitado y finalmente aprobado el 17 de enero de 2021¹¹, no solo despenaliza estas conductas, sino que

¹⁰ LLAMAZARES FERNÁNDEZ, D. *Derecho de la Libertad...* cit., en concreto, p. 425.

¹¹ El detalle de su tramitación y aprobación: Congreso de los Diputados. Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia. Boletín Oficial de las Cortes Generales 122/000020.

configura el derecho a solicitar la muerte (en la ley “prestación de ayuda a morir”) como un nuevo derecho individual cuando se cumplen determinadas condiciones.

Artículo 1. Objeto.

El objeto de esta Ley es regular el derecho que corresponde a toda persona que cumpla las condiciones exigidas a solicitar y recibir la ayuda necesaria para morir, el procedimiento que ha de seguirse y las garantías que han de observarse.

Asimismo, determina los deberes del personal sanitario que atienda a esas personas, definiendo su marco de actuación, y regula las obligaciones de las administraciones e instituciones concernidas para asegurar el correcto ejercicio del derecho reconocido en esta Ley¹².

Tras la aprobación de esta Ley, solo cabe esperar a la interpretación de la misma que realicen los jueces. Las diferentes posturas sostenidas en este debate son defendibles y es posible que ninguna solución jurídica contente a todas.

III. PUNTO DE VISTA BIOÉTICO. APROXIMACIÓN AL DEBATE SOBRE LA AUTONOMÍA, LIBERTAD Y DIGNIDAD DEL INDIVIDUO

Autonomía, libertad y dignidad han sido, tradicionalmente, los conceptos más aludidos en el debate sobre la despenalización de la eutanasia y el suicidio asistido. Se trata de categorías complejas que aceptan enfoques pluridisciplinares. En este apartado, propongo una breve aproximación a los mismos desde la Bioética.

1. Autonomía y libertad

Podemos centrar el debate sobre la eutanasia en dos cuestiones que afectan a la autonomía y a la libertad de la persona. La primera: ¿puede el individuo ejercer su libertad hasta el punto de poner en peligro su propia vida, o la de otros que así lo hayan pedido o consentido?, y la otra: ¿no debemos juzgar éticamente condenable todo acto que consista en matar o en dejar morir a una persona?

La primera de las cuestiones no resulta fácil de resolver, en tanto que estamos enfrentando dos valores que se juzgan, *a priori*, absolutos: el valor de la vida humana, sin la cual, ningún otro bien puede disfrutarse; y el valor de la libertad personal, una conquista histórica que no permite retrocesos. David Rodríguez-Arias propone justificar excepciones a esos valores. Así, destaca la especial relevancia de la calidad de vida cuando hablamos de limitar el valor absoluto «vida». Ahora bien, resulta conflictivo tratar de concretar los criterios en base a los cuales sería posible determinar la calidad de vida por debajo de la cual estaría permitido un legítimo ejercicio de la libertad del individuo a poner fin a su vida. La idea de calidad de vida, en este sentido, oscila entre un subjetivismo absoluto (que entiende que aquella depende

¹² Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia (624/000002), Texto Remitido por el Congreso de los Diputados, Boletín Oficial de las Cortes Generales, Senado, XIV LEGISLATURA, Núm. 130 29 de diciembre de 2020, pp. 16 y ss.

de los valores personales, esto es, de la satisfacción personal, que será diferente en cada persona e incluso en la misma persona a lo largo del tiempo), y un objetivismo absoluto (que entiende que la calidad de vida puede cuantificarse en base a criterios objetivos)¹³.

En nuestro contexto cultural, el principio de autonomía del paciente informa la relación asistencial, y aceptamos en términos generales que el paciente sea quien tome las decisiones acerca de su salud, bien con actualidad, bien a través de directivas anticipadas. Es decir, se respeta que, en base a sus intereses personales, sea él quien elija entre las alternativas terapéuticas disponibles o pueda rechazar someterse a un tratamiento. Observamos entonces que en esa libertad de decisión que la legislación garantiza al paciente, se reconoce implícitamente una forma de disponibilidad de la vida, en tanto que en una situación de enfermedad el individuo puede optar por rechazar un tratamiento que le salvaría de la muerte. Resulta paradójico que la máxima expresión de la autonomía del individuo se alcance, precisamente, terminando con ella.

Considerando, por lo tanto, que el ordenamiento ya concede legitimidad a esta forma de disponibilidad de la vida, debemos entonces cuestionar un rechazo categórico a otras formas de disponibilidad de este bien jurídico, como lo es a través de la eutanasia o del suicidio asistido.

Aunque la muerte es un proceso natural que comienza en el mismo momento en el que comienza la vida, se la prefiere considerar como un acontecimiento con un comienzo y un final definidos, desencadenado por una causa concreta¹⁴. Actualmente, la tecnología biomédica juega un papel importante en el proceso natural de la muerte, en la medida en que facilita elegir el momento en el que esta acontece. Es por ello que cabe plantearse la segunda de las cuestiones anteriormente mencionadas: hasta qué punto es éticamente aceptable el uso de la tecnología desarrollada por el ser humano, bien con la intención de poner fin a la vida del enfermo con graves sufrimientos que así lo pide, antes de lo que lo haría el curso natural de los acontecimientos; bien evitando interferir en el curso natural de una muerte inminente, no impidiéndola.

Precisar si puede resultar éticamente aceptable el acto de matar o de dejar morir, exige partir de que la eutanasia está dotada de significado moral, por lo que cabría plantearse por qué la eutanasia pasiva e indirecta (atípicas) parecen recibir mayor aceptación que la eutanasia directa (tradicionalmente típica en nuestro país); es decir, que mientras la eutanasia directa implica un acto que se juzga injustificable, las otras formas de eutanasia podrían encontrar, por el contrario, justificación. Algunas personas atribuyen el sesgo de justificación de las diferentes modalidades de la eutanasia a la diferencia entre “matar” y “dejar morir”. David Rodríguez-Arias, sin embargo, apunta que desde la ética dicha distinción carece de relevancia moral. Desde un punto de vista deontológico –lo que Max Weber denominó “ética de las convicciones”– se puede juzgar determinada acción como moralmente buena, mala o indiferente en base a unos principios a los que se atribuye autoridad moral y que deben informar la consideración de toda acción, independientemente de las circunstancias y

¹³ RODRÍGUEZ-ARIAS, D. *Una muerte razonable. Testamento vital y eutanasia*, en concreto, pp. 49 y ss. Bilbao: Desclee de Brouwer, 2005.

¹⁴ Sobre la trascendencia de las diferencias entre actuar y omitir en relación a la práctica de la eutanasia, véase: ÁLVAREZ GÁLVEZ, I. “Sobre la equivalencia entre actuar y omitir... cit., en concreto, p. 284 y 285.

consecuencias en las que aquella se produzca. Contrariamente, desde un punto de vista consecuencialista, el juicio moral de una acción solo puede ser resultado de considerar las consecuencias de los actos. Mientras que desde un punto de vista deontológico, matar puede ser considerado moralmente peor que dejar morir (en base a un principio moral que así lo dicta), desde un punto de vista consecuencialista, matar no es necesariamente bueno, ni malo; ni mejor, ni peor que dejar morir. Rodríguez-Arias considera que una ética consecuencialista, a pesar de los desafíos que plantea, permite un abordaje de la cuestión más comprensivo y coherente que el punto de vista de una ética deontológica.

2. Dignidad de la persona y del cuerpo

Otra de las controversias bioéticas que rodean a la práctica de la eutanasia es la afectación de la dignidad humana. La muerte es inevitable, y la decisión de vivir ese proceso ha de estar informada por lo que el individuo considera que es digno. El debate sobre la cuestión se extiende entre juristas y filósofos, tanto por la continua apelación a este concepto cuando de abordar las cuestiones al final de la vida se trata, como por la imprecisión y amplitud de la categoría.

Como señala Víctor Méndez, se acepta de manera generalizada que la dignidad es aquel valor que singulariza al ser humano y que le convierte en acreedor de derechos. Es la categoría que fundamenta la diferencia entre lo humano de lo no humano, entre la persona como sujeto de derechos y el resto de cosas que hay en el mundo. De esta manera, se sitúa al ser humano en una posición jerárquica superior en la naturaleza. Frente a una interpretación ontológica del ser humano, que encuentra la justificación de esa superioridad en la espiritualidad –o divinidad– inherente al ser humano de la que carecen el resto de cosas que hay en el mundo, nos encontramos una interpretación antropológica, que observa el valor especial del ser humano en la libertad que posee y de la que emanan los valores y la norma moral y jurídica¹⁵.

Ambas interpretaciones han tendido a atribuir mayor dignidad al componente de la personalidad que al del cuerpo, conjunción que conforma al ser humano. La conciencia es lo que se considera más específicamente humano, en tanto que permite conocer el mundo y juzgar moralmente; mientras que el cuerpo es el componente material que tiende a la decadencia y en último término, a la podredumbre. Mientras que una concepción ontológica concede al cuerpo dignidad intrínseca en tanto que pertenece al orden de la naturaleza, para la concepción antropológica la dignidad del cuerpo no queda tan clara¹⁶.

Sirviéndonos de la dualidad de concepciones mencionadas, observamos que una concepción ontológica de la dignidad impondría el respeto a los acontecimientos naturales frente a la intervención humana: el ser humano no puede, por lo tanto, disponer de su vida ni de su cuerpo, ya que de hacerlo se descolocaría del orden natural de las cosas, perdiendo así su dignidad que está fundamentada en dicha naturaleza. Bajo la concepción antropológica no queda claro que el cuerpo posea dignidad, en tanto que pertenece a la naturaleza y la naturaleza no señala ni posee por sí misma otro valor que aquel que le otorgue el ser humano

¹⁵ MÉNDEZ BAIGES, V. “El ser humano, el cuerpo y la dignidad”, en *El Alzheimer: problemas éticos y jurídicos*, María Casado (Dir.), pp. 21-34. Valencia: Tirant lo Blanch, 2002.

¹⁶ *Ibid.*

en el uso de su libertad y su razón. Para determinar, en un sentido antropológico, hasta qué punto se atenta contra la dignidad cuando el ser humano dispone de su vida y de su cuerpo, habrá que aproximarse a la ética y a los valores. Para conocer el valor que ha de otorgarse al cuerpo humano, será necesario realizar una aproximación pluridisciplinar, desde la ciencia médica, la sociología, y la antropología filosófica, de acuerdo con la concepción ética de la dignidad humana, que no se refiere a lo que el ser humano o su cuerpo es, sino a lo que debe ser respetado en ellos: su autonomía creadora del valor del ser humano. Esta concepción impone que las soluciones jurídicas sobre qué permitir o no en relación al cuerpo han de respetar siempre la libertad individual del ser humano. En conclusión, desde una perspectiva ontológica parece más sencillo refrendar rechazos categóricos a la posibilidad de disponer de la vida o el cuerpo, en tanto ello afectaría directamente a la dignidad humana; mientras que desde la perspectiva antropológica no puede deducirse taxativamente que aquellos sean indisponibles¹⁷.

No obstante, en el sentido que señala Víctor Méndez, interpretar la dignidad humana como un respeto estricto a la libertad individual –considerando que no hay nada valioso fuera de la autonomía individual–, resulta de todo punto erróneo. Para este autor, una vez considerada la libertad individual, habrá que estar a la libertad colectiva. De esta forma, las decisiones acerca de la disponibilidad de la vida y del cuerpo han de estar sujetas en primer lugar, a la libertad de decisión individual (y no a imposiciones categóricas no decidibles), y una vez respetada esta, habrá que considerar la voluntad de la autonomía colectiva (manifestada en la concepción de la que hace uso la sociedad en relación a la conciencia y el cuerpo, sobre la base de consideraciones sobre su naturaleza y valor). De manera que ante el caso de un enfermo terminal con graves sufrimientos que pide asistencia para adelantar y provocar intencionadamente su muerte, habría que, en primer lugar, respetar esa decisión individual que constituye un ejercicio legítimo de su autonomía, y en segundo lugar, someter a la discusión colectiva los valores que están en juego a la hora de tratar a este enfermo cuando se encuentre en una fase donde carezca de autonomía. De esta manera, llegado aquel momento, el sujeto no queda despojado de todo valor y deja de merecer cuidados, sino, todo lo contrario, corresponde a la colectividad decidir qué tipo de cuidados deben prestársele y hasta qué punto¹⁸.

IV. LA INEFICAZ GESTIÓN DEL SUFRIMIENTO: INACCESIBILIDAD E INEFECTIVIDAD DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

Uno de los aspectos que más conexión encuentra con la dignidad de la persona en el tema que nos ocupa tiene que ver con la gestión del sufrimiento de enfermos con graves padecimientos psíquicos y físicos, por parte de los agentes sanitarios. Creo que hay algo en este debate en el que todas las partes parecen estar de acuerdo: las personas queremos morir sin sufrimiento, o con el menor sufrimiento posible. La muerte es inevitable, pero, gracias al avance de la Medicina, el sufrimiento sí se puede paliar. Sin embargo, es la tecnología biomédica la que posibilita, en muchas ocasiones, prolongar una vida de sufrimientos insoportables¹⁹.

¹⁷ *Ibíd.*

¹⁸ *Ibíd.*

¹⁹ BOLADERAS, M. El derecho a no sufrir. Argumentos para la legalización de la eutanasia, pp. 53. Barcelona: los libros del lince, 2009.

David Callahan subraya que el objetivo de la Medicina contemporánea ha de ser, primeramente, luchar contra la enfermedad, pero cuando a pesar de los esfuerzos llegue inevitablemente el momento de morir, el objetivo será lograr que el paciente lo haga en paz. La doctrina católica se muestra a favor de esta postura. Fue el Papa Pío XII en el año 1957 quien, en relación a la sacralidad de la vida, manifestó que esta no es un bien absoluto que haya que defender a cualquier precio. La Medicina no debe acortar, pero tampoco prolongar deliberadamente la vida de una persona²⁰.

Los cuidados paliativos han constituido la alternativa a la eutanasia por la que la mayoría de países han apostado. No obstante, aunque la garantía de esta prestación sanitaria es proclamada por las legislaciones de prácticamente todos nuestros países vecinos, la realidad, al menos en nuestro país, nos muestra una situación lamentable. En España, el sufrimiento aún ocupa un lugar importante al final de la vida de muchas personas: ciento veinte mil enfermos al año necesitan cuidados paliativos y no son ni la mitad de ellos los que efectivamente acceden a ellos. Un informe de *The Economist* sitúa a España en el puesto 14 a nivel europeo en lo que se refiere al disfrute de estos cuidados. El acceso a los cuidados paliativos en nuestro país está condicionado a la enfermedad y al lugar donde el paciente viva. Además, a la carencia de medios materiales en ocasiones se suma la difusa línea entre la buena y la mala praxis, esto es, entre el acompañamiento con respeto a la autonomía del paciente en el proceso de morir y la obstinación terapéutica²¹.

Sin embargo, y como apunta Margarita Boladeras, aunque existiera de manera efectiva un acceso a cuidados paliativos por parte de todos los enfermos en necesidad, dicho acceso no garantiza su efectividad en todos ellos. ¿Qué debemos hacer entonces con las personas que sufren sin alivio posible y que, al no poder poner fin a su vida ellas mismas, piden auxilio a un tercero? Cuando consideramos que los cuidados paliativos no son la panacea, descubrimos una parte importante del debate en torno a la conveniencia de despenalizar la eutanasia. Para aquel colectivo de pacientes a los que los cuidados paliativos no resultan efectivos, la opinión se divide entre los que se oponen a la despenalización de la eutanasia activa directa y el suicidio asistido –alegando que dicha despenalización podría derivar en una permisividad sin límites, lo que se ha venido a denominar «pendiente resbaladiza»–; y los partidarios de la despenalización –considerando que no resulta legítimo ignorar las peticiones de ayuda del paciente a poner fin a su vida y ser cómplices de tan grave sufrimiento que desencadenará tarde o temprano en una muerte segura²².

V. LA «PENDIENTE RESBALADIZA»

El argumento de la pendiente resbaladiza ha sido argüido por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH), con ocasión del caso de Diane Pretty, paciente de ELA con graves dolores que no aliviaban los calmantes. A nivel nacional se rechazó toda pretensión

²⁰ PIO XII. “Discurso ‘Le neuvième Congrès’ al IX Congreso Internacional de la Sociedad Italiana de Anestesiología, en B. A. C. El don de la vida. Textos del Magisterio de la Iglesia sobre Bioética. Madrid, B.A.C, 1957. Citado por: RODRÍGUEZ-ARIAS, D. *Una muerte razonable...* cit.

²¹ JOSÉ MARÍA ESTROPÁ TORRES. “Voluntades anticipadas, paliativos, eutanasia. ¿Quién decide?” *El Notario del S. XXI*, núm. 95, 2021.

²² BOLADERAS, M. El derecho a no sufrir. Argumentos... cit., pp. 87 y ss.

de eximir de responsabilidad a su marido si le prestaba ayuda a morir. Finalmente, el caso llegó al TEDH, que sentenció que el derecho a la vida no incluye un derecho a morir ni a escoger la muerte por encima de la vida, y que reconocer ese extremo aumentaría el riesgo de abuso en la interpretación de ese derecho. Finalmente, la señora Pretty moriría unos días después sufriendo unos dolores terribles, como ella no quería. La postura del TEDH ha sido criticada por la doctrina, puesto que lo jurídicamente opuesto al derecho a la vida es la obligación de vivirla y no la muerte, que sería lo biológicamente opuesto a ella²³.

En este contexto, autoras como Ana María Marcos subrayan la peligrosidad de la aprobación de una Ley que regule la eutanasia en los términos en los que lo ha hecho nuestro país, destacando un aspecto importante: el Derecho ya ofrece soluciones jurídicas para resolver casos concretos, por lo que legislar con la mirada puesta en ellos puede entrañar un riesgo de abuso de los límites jurídicos establecidos²⁴.

En efecto, la formulación del Derecho podría permitir una interpretación flexible protectora de las pretensiones de los individuos que quieren poner fin a su vida, como sucedió en el caso de Piergiorgio Welby. En este caso, el tribunal competente italiano consideró inimputable al médico que ayudó a morir al señor Welby, al concurrir en su conducta la eximente del deber de socorro. Esta interpretación abre la puerta, como señala Amadeo Santosouso, a la posibilidad de responsabilizar al facultativo no solo en conductas negligentes por no hacerse cargo del sufrimiento psíquico del paciente, sino también de responsabilizarle ante una petición ignorada de aquel paciente que pide que se interrumpa su tratamiento. El conflicto es evidente: por una parte, el facultativo debe responder a ese deber de hacerse cargo del sufrimiento psíquico de su paciente, a la vez que se encuentra ante el riesgo de ser castigado por practicar una eutanasia activa directa o un suicidio asistido²⁵.

La experiencia regulatoria de los Países Bajos ha servido de sustento sólido al argumento de la pendiente resbaladiza. En este Estado, si bien la ayuda a morir queda, en un principio, despenalizada en supuestos concretos, los límites que definen los mismos se han difuminado a lo largo del tiempo (llegándose a aplicar a supuestos alejados objetivamente de los tasados en la ley), y se ha observado un crecimiento sustancial en el número de eutanasias practicadas desde la aprobación de la Ley²⁶.

No obstante, frente al argumento de la pendiente resbaladiza siempre estarán los que recalquen que un aumento de casos de eutanasia que siguen a la despenalización de dicha práctica, se puede deber, más que a un abuso de los límites jurídicos, a la publicidad de casos que hasta entonces se han producido en la clandestinidad, por el miedo a las represalias penales que podrían sufrir los facultativos²⁷.

²³ *Ibíd*, en concreto, pp. 100 a 103.

²⁴ MARCOS DEL CANO, A.M. La eutanasia: ¿ante un nuevo derecho? Seminario Permanente del Departamento de Filosofía Jurídica, 2020. Disponibilidad y acceso: <https://canal.uned.es/video/5e5774635578f2219650e722> (consultado el 22 de febrero de 2021).

²⁵ Véase: BOLADERAS, M. El derecho a no sufrir. Argumentos... *cit.*, pp. 104 a 108.

²⁶ MARCOS DEL CANO, A.M. ¿Es necesaria la regulación jurídica de la eutanasia en España? El Cronista del Estado Social y Democrático de Derecho, núm. 79, 2019.

²⁷ RODRÍGUEZ-ARIAS, D. *Una muerte razonable...* *cit.*

VI. CONCLUSIONES

Sostenida en el tiempo o no por más o menos individuos, la demanda de despenalización de la eutanasia y del suicidio asistido la formulan personas que se sienten perjudicadas de manera grave por una mala legislación. Sin embargo, optar por una despenalización de la eutanasia parece entrañar una amenaza para valores fundamentales que informan el Estado social y democrático de Derecho. Por ello, una propuesta regulatoria que despenaliza y da cabida en nuestro orden constitucional a la práctica de la eutanasia y del suicidio asistido ha de ser extremadamente cuidadosa en su aplicación, buscando siempre garantizar la seguridad jurídica a través de la protección de los límites tasados en la ley.

BIBLIOGRAFÍA

- Alegre Martínez, M.A.: “El derecho a la vida como derecho a nacer”. *Estudios de Deusto*, núm 1, vol. 60, 2012.
- Álvarez Gálvez, I.: “Sobre la equivalencia entre actuar y omitir. A propósito de la eutanasia activa y pasiva”, en *Hacer o no hacer. La responsabilidad por acciones y omisiones*, Rosana Triviño y Textu Ausín (Eds.). Madrid: Plaza y Valdes, 2017.
- Boladeras, M.: *El derecho a no sufrir. Argumentos para la legalización de la eutanasia*. Barcelona: Los Libros del Lince, 2009.
- Congreso de los Diputados. Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia. Boletín Oficial de las Cortes Generales 122/000020.
- Estropá Torres, J.M.: “Voluntades anticipadas, paliativos, eutanasia. ¿Quién decide?” *El Notario del S. XXI*, núm. 95, 2021.
- Llamazares Fernández, D.: *Derecho de la Libertad de Conciencia II. Libertad de conciencia, identidad personal y solidaridad*. Navarra: Aranzadi, 2007.
- Marcos del Cano, A.M.: “¿Es necesaria la regulación jurídica de la eutanasia en España?” *El Cronista del Estado Social y Democrático de Derecho*, núm. 79, 2019.
- Marcos del Cano, A.M.: *La eutanasia: ¿ante un nuevo derecho?* Seminario Permanente del Departamento de Filosofía Jurídica, 2020. Disponibilidad y acceso: <https://canal.uned.es/video/5e5774635578f2219650e722> (consultado el 22 de febrero de 2021).
- Méndez Baiges, V.: “El ser humano, el cuerpo y la dignidad”, en *El Alzheimer: problemas éticos y jurídicos*, María Casado (Dir.). Valencia: Tirant lo Blanch, 2002.
- Pio XII: “Discurso ‘Le neuvième Congrès’ al IX Congreso Internacioal de la Sociedad Italiana de Anestesiología, en B. A. C. El don de la vida. Textos del Magisterio de la Iglesia sobre Bioética. Madrid, B.A.C., 1957.
- Programa de Eutanasia. Enciclopedia del Holocausto. <https://encyclopedia.ushmm.org/content/es/article/euthanasia-program-abridged-article> (consultado el 22 de febrero de 2021).
- Rodríguez-Arias, D.: *Una muerte razonable. Testamento vital y eutanasia*. Bilbao: Desclée de Brouwer, 2005.
- Sampedro, R.: *Cartas desde el infierno*. Planeta: Barcelona, 2004.
- Tarodo Soria, S.: *Libertad de conciencia y derechos del usuario de los servicios sanitarios*. Bilbao: Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco, 2005.
- Tomás-Valiente, C.: *Posibilidades de regulación de la eutanasia solicitada*. Documento de trabajo 71/2005, Fundación alternativas, Madrid, 2005.