



**Universidad de Jaén**

Facultad de Ciencias Sociales  
y Jurídicas

Trabajo Fin de Grado

# **La Eutanasia en el Ordenamiento Jurídico Español**

**Antonio Prados Arévalo**

**Julio de 2018**

# INDICE

RESUMEN.....	3
ABSTRAC .....	3
Capítulo I. EUTANASIA .....	4
1. HISTORIA Y EVOLUCION DE LA EUTANASIA. ....	6
2. REFERENCIA A LAS INSTITUCIONES MÉDICAS NACIONALES E.....	9
INTERNACIONALES.....	9
3. DISTINTOS AMBITOS RELACIONADOS CON LA EUTANASIA. ....	12
3.1 La eutanasia en la religión.....	12
3.2 La eutanasia en la moral.....	15
3.3 La eutanasia en la ética.....	17
Capítulo II. EUTANASIA EN LA CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA. ....	19
1.REGIMEN JURIDICO DE LA EUTANASIA EN ESPAÑA.....	19
1.1 LIMITES DEL DERECHO AUTONOMÍA DEL PACIENTE.....	25
1.2 CONSENTIMIENTO DE LOS MENORES.....	29
2. DIGNIDAD, LIBERTAD PERSONAL Y DERECHO A LA VIDA. ....	32
2.1 DERECHO A MORIR DIGNAMENTE. ....	34
3. PERSPECTIVA SOBRE LA REGULACIÓN DE LA EUTANASIA EN ESPAÑA.....	36
Capítulo III. DERECHO COMPARADO.....	39
1. CONVENIOS Y TRATADOS INTERNACIONALES. ....	39
2. LA EUTANASIA EN OTROS ESTADOS .....	42
2.1 Eutanasia en Francia.....	42
2.2 Eutanasia en Holanda .....	43
2.3 Eutanasia en Belgica. ....	46
3. Jurisprudencia y casuística. ....	48
CONCLUSIONES .....	51
BIBLIOGRAFIA.....	52

## **RESUMEN**

La Eutanasia a día de hoy es un tema recurrente, ya que cada vez son más las personas que se suman a la exigencia de una regulación efectiva en nuestro ordenamiento jurídico.

En nuestro trabajo de investigación abordaremos la eutanasia de un punto de vista dogmático, analizaremos la disponibilidad de la propia vida, la dignidad y la autonomía del paciente, y para ello lo compararemos con otros ordenamientos jurídicos.

Además con el presente trabajo, intentaremos esclarecer como se afronta en la vida real estas situaciones tan complejas, y por ultimo haremos mención a las aportaciones que el legislador ha desarrollado hasta el momento y las expectativas de regulación que hay para el futuro.

## **ABSTRAC**

Euthanasia to date is a recurring theme, as more and more people are joining the demand for effective regulation in our legal system.

In our research we will approach euthanasia from a dogmatic point of view, we will analyze the availability of one's own life, the dignity and the autonomy of the patient, and for that we will compare it with other legal systems.

In addition to this work, we will try to clarify how these complex situations are faced in real life, and finally we will mention the contributions that the legislator has developed so far and the expectations of regulation for the future.

# Capítulo I. EUTANASIA

## INTRODUCCIÓN

La muerte en la cultura occidental ha sido siempre un tema tabú, cosa totalmente opuesta en otras culturas, en donde la muerte era un proceso más en la vida humana y por el que a través de rituales o ceremonias religiosas, encontraban un nuevo destino.

¿Existe realmente miedo en la sociedad actual a la muerte? Esta pregunta podríamos pensar que es una constante en el pensamiento de la sociedad actual, y más aun a ciertas edades más avanzadas, por medio de este gráfico obtendremos una respuesta clara.

A Frecuencia	Total	18-24 años	65 y más
4 Muy frecuente	14,1	9,2	24,7
3 Algunas Veces	41,7	36,2	42,1
2 Casi nunca	25,2	30,4	15,9
1 Nunca	28,6	23,9	16,3
- Sin respuesta	0,5	0,3	1,0
TOTAL	100,0	100,0	100,0
Media	2,32	2,06	2,73

FUENTE: Centro de investigaciones Sociológicas, España, 2002. Encuesta nacional, 2500 entrevistas personales a población mayor de 18 años. Número de estudio: 2442. La media se obtiene ponderando las respuestas con la escala A.

A día de hoy, el proceso de muerte para los seres humanos ha estado enormemente condicionado por diversos factores. El que ha influido drásticamente a este proceso son los formidables avances que el ser humano ha conseguido desarrollar en la ciencia, influyendo en gran medida en la medicina.

De esta forma numerosas enfermedades, que en el pasado causaban una gran mortandad en la población mundial, ahora son erradicadas o tiene un tratamiento adecuado, también se ha conseguido prolongar la vida de los pacientes cuando estos se encuentra en circunstancias de gran necesidad.

Otro factor que ha condicionado el proceso de muerte, es el aumento de la esperanza de vida, que de forma directa ha favorecido el envejecimiento de la población y por consiguiente un aumento en las enfermedades crónicas o irreversibles. Dicha esperanza de vida ha aumentado gracias a los avances científicos y a la conciencia social de cuidar nuestro bienestar.

Esto en su conjunto ha propiciado que un gran sector de la población reivindique la necesidad de legislar y por consiguiente establecer unos derechos y garantías que puedan realmente satisfacer la dignidad en el proceso de muerte.

En este contexto, la eutanasia tiene un gran significado y además ha suscitado confrontaciones entre posturas opuestas. Una gran parte de la población ha mostrando su respeto y aprecio hacia dicha práctica, manifestando además la necesidad de una regulación eficaz y que aborde con claridad la práctica de dicha actividad.

En otros casos encontramos el rechazo total hacia está y tratando de aumentar el sometimiento con un castigo más severo, por medio de penas o inhabilitaciones para ejercer la profesión. Estas posturas en gran parte están influenciadas por ideas o creencias totalmente opuestas, lo que genera un debate interesante desde el punto de vista jurídico.

En la actualidad el artículo 15 de la Constitución Española, regula el derecho a la vida de la siguiente forma “Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes. Queda abolida la pena de muerte, salvo lo que puedan disponer las leyes penales militares para tiempos de guerra”.

De este artículo se puede sustraer que el estado es el protector o guardián de que la vida y la integridad de sus ciudadanos se protejan. Por lo que la vida esta sujeta al estado, el estado es garante de dicho derecho, con lo que los ciudadanos no pueden disponer de ella. Otra percepción que sacamos directamente de este artículo es que la pena de muerte, el derecho a morir, queda abolida en el Estado Español, desde el año 1995 por medio de la Ley Orgánica del 27 de Noviembre de 1995.

En referencia a nuestro Código Penal, el artículo 143,4 hace referencia a la eutanasia de la siguiente forma “El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo”.

En referencia a todo lo anterior el objeto de este trabajo de investigación, es hacer un breve recorrido a través de la historia de nuestra civilización desde su origen greco-romano hasta la actualidad, para tener una imagen de la práctica de la eutanasia. Comprenderemos la figura de la eutanasia y aquellas figuras que inducen a la confusión y con ello haremos un análisis más completo. Analizaremos además la legislación de nuestro país, papel importante lo juegan las Comunidades Autónomas ya que nuestro Estado permite que dicho organismos tengan competencia para legislar, en dicha materia ciertas Comunidades Autónomas se han expresado y han regulado dentro de los límites. Con referencia al marco legislativo, también es necesario acudir al ordenamiento jurídico de los países extraeros, comprendiendo y analizando la solución a la problemática de la eutanasia. Por otro lado analizaremos el conflicto que se encuentra hoy en día con el derecho de de la vida, el derecho a la dignidad y el derecho de libertad personal, y por ultimo unas breves conclusiones, en el que mostraremos nuestra impresiones, inquietudes y nuestras preocupaciones.

Para terminar el trabajo de investigación analizaremos las expectativas de futuro relacionado con la eutanasia.

## **1. HISTORIA Y EVOLUCION DE LA EUTANASIA.**

En este primer título comenzaremos con una breve visión de la eutanasia y su recorrido a lo largo de la historia. Comenzaremos en la antigua Grecia hasta llegar a nuestros días.

Posteriormente haremos mención a las diferente organizaciones tanto nacionales como internacionales de ámbito medico, las cuales nos dan su interpretación de nuestro trabajo de investigación. Algunas de estas definiciones vienen dadas en sus asambleas.

Continuaremos analizando aquellas figuras que guardan una cierta similitud con la eutanasia, y para terminar este primer punto de nuestro trabajo de investigación indagaremos sobre las cuestiones morales y éticas que influyen en la eutanasia, así como la posición de la iglesia en la eutanasia.

La expresión eutanasia tiene diversas interpretaciones según de la fuente que proceda, por ello es conveniente realizar un análisis jurídico y etimológico, para entender la complejidad que nos aguarda.

La palabra eutanasia proviene de dos palabras griegas, por un lado “eu”, que significa buena y por otro lado la palabra “thanos” que significa muerte, lo que tiene un significado de “buena

muerte”. Con este análisis etimológico, podemos llegar a declarar que la expresión eutanasia, es como una especie de homicidio pero de forma compasiva, basada en la producción de la muerte de una persona sin causarle sufrimientos físicos o morales. Por lo tanto esta actividad puede entrar dentro de las actividades médicas.<sup>1</sup>

Esta idea proviene del neologismo corriente filosófica de la cual Francis Bacon es el principal autor, y así nos lo muestra los autores Barquín Sanz y Núñez Paz.<sup>2</sup>

Sin embargo, la expresión eutanasia ha ido evolucionando a lo largo de los años, por lo que a día de hoy, no solo se conoce la acepción que reflejamos arriba, sino supuestos más específicos, como son los relativos a “recién nacidos con malformaciones, a pacientes en estado vegetativo pero no terminales, y a las víctimas de graves accidentes cuyas lesiones les impiden practicarse por si solos su propia muerte”<sup>3</sup>

Por otro lado la RAE, nos define la eutanasia en un primer momento como “*Intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura*” y como “*Muerte sin sufrimiento físico*”<sup>4</sup>. Tal definición se asemeja al significado original que se le daba en la antigua Grecia.

La eutanasia no es una actividad reciente, viene existiendo o tenemos constancia que existe desde tiempos muy antiguos. Los asuntos relacionados con la vida y la muerte siempre han suscitado gran interés al ser humano.

Por todo ello, la eutanasia ha sido desde siempre un gran problema social, ya que tiene varias posturas que se confrontan, dependiendo de la cultura, religión o la ética de la comunidad. Hoy en día carece de una regulación efectiva, ya que en nuestro ordenamiento jurídico, la eutanasia activa está castigada en el Código Penal, al igual que el suicidio asistido o formas de participación, por eso son muchas las voces que prevén como una necesidad la regulación de tal práctica tan sometida a debate.

Tanto en la antigua Grecia o Roma encontramos numerosos defensores de la práctica de dicha actividad, como lo atestiguan numerosos testimonios o escritos de la época.

---

<sup>1</sup> Serrano Ruiz-Calderón, J.M. (2001) Eutanasia y vida dependiente. 2Edición Madrid: Ediciones internacionales Universitarias.

<sup>2</sup> Barquín Sanz, J (2001) Eutanasia y suicidio. Cuestiones dogmáticas y de política criminal. Granada Editorial: Comares; Núñez Paz, M.A (2006) “la buena muerte: el derecho a morir”. Madrid Editorial: Tecnos.

<sup>3</sup> Mendes de Carvalho, G (2009) Suicidio, eutanasia y Derecho Penal. Estudio del artículo 143 del Código Penal Español y propuesta de lege ferenda. Granada, Editorial:Comares.

<sup>4</sup> Diccionario de la Real Academia Española (22.ª Edición) Extraído de: <http://dle.rae.es/?id=H7n2lXw>

Platón en su famosa obra Fedón describe el comportamiento de Sócrates en el final de su vida. “Sócrates fue condenado a muerte, sus fieles amigos le prepararon un plan de fuga, pero el prefirió acatar las leyes y murió convencido de ello”.

Del lado contrario encontramos a Hipócrates que se oponía de forma clara a la eutanasia, para él era incuestionable la santidad de la persona, inculcando además el deber en los médicos de comprometerse éticamente con el denominado juramento

Hipocrático, por el cual tenían el deber de curar y no el de matar. Por dicho juramento permitió a la medicina proteger a los pacientes más vulnerables.

Por otro lado el estoicismo, corriente filosófica mas arraigada en la antigua Roma durante el periodo anterior a la fe cristiana. Dicha corriente filosófica se basa en que los objetos externos no se encuentra el bien, sino en la condición del alma en si misma, la sabiduría y en el dominio, por lo cuales una persona se libera de las pasiones y deseos que distorsionan su vida. Séneca era el principal benefactor de dicha corriente, “afirmando que era el hombre a quien le corresponde elegir libremente sobre el sentido y su capacidad de soportar su existencia en el cuerpo”.

En la edad media la situación cambio radicalmente, esto sucedió por el cristianismo por el que se entendía que “Dios es el señor de la vida y de la muerte”. El ser humano por lo tanto no podía disponer de su propia vida, ya que Dios se la otorgaba y cualquier acto suicida esta mal visto. Así en el año 533 en el Concilio de Orleans acordaron no celebrar ningún funeral de aquellas personas que se suicidaban.

Con el Renacimiento desde el siglo XVI al XVII, la eutanasia vuelve a tomar protagonismo, se entiende de una forma mas humana, se entiende una forma de morir dignamente y sin sufrimiento innecesario. Bacon se pronuncia a favor de la eutanasia, que se entiende como “indirecta”, comenta que “*Compete al medico proporcionar la salud y suavizar las penas y los dolores, y no solamente cuando ese suavizamiento puede llevar la curación, sino cuando pueda servir para procurar una muerte tranquila y fácil*”<sup>5</sup>.

Durante los siglos XIX y XX surgió la eutanasia social (eugenesia), se concibe que determinadas personas que podían considerarse como una carga para la sociedad fueran “eliminadas” mediante la eutanasia. Un ejemplo de la práctica de la eutanasia en este periodo de la historia, seria el programa Eutanásico Nazi, por el cual los médicos practicaban la

---

<sup>5</sup> Bacon, F. (1561-1626) en su Utopía de la Nueva Atlantis.



eugenesia a más de ochenta mil enfermos que tenían algún tipo de sintomatología, ya fuera física o psíquica.

En la actualidad la eutanasia tiene diversos posicionamientos relacionados con los derechos humanos. Estas posiciones de detractores y defensores de la eutanasia suele enfocarse como la lucha de posturas basadas en la defensa valor supremo de la vida y aquellos que creen que el ser humano tiene que tener autonomía y responsabilizarse de las decisiones tomadas. Cuestión que analizaremos más detalladamente en otro punto.

## **2. REFERENCIA A LAS INSTITUCIONES MÉDICAS NACIONALES E INTERNACIONALES.**

En este apartado número dos del primer título, analizaremos las distintas organizaciones que existen relacionadas con la eutanasia.

Dichas instituciones se encuentra tanto a nivel nacional como a nivel internacional. Dichas organizaciones nos han dejado un amplio campo de significados sobre la eutanasia, dándonos una clara diferenciación con otras figuras afines a esta.

A nivel nacional, la Sociedad Española de Ciudadanos paliativos (SECPAL) entiende por eutanasia que es *“la conducta, tanto la acción como la omisión, intencionalmente dirigida a terminar con la vida de una persona que tiene una enfermedad grave e irreversible, por razones compasivas y en un contexto médico”*.

Para esta organización nacional considera que la regulación de la eutanasia en España es una tarea ardua y difícil, ya que no existe probabilidad de una unión social de la valoración ética sobre la eutanasia, por lo tanto no es una tarea primordial ni oportuna.<sup>6</sup>

Además señala los numerosos intentos de legislación y propuesta de ley presentados tanto por organizaciones pro-eutanásicas como por algunos partidos políticos.

Otra organización médica como lo es la colegial de España (OMC)<sup>7</sup>, realizo una Guía de Sedación Paliativa por la cual la eutanasia se analiza, dando una definición *“busca*

---

<sup>6</sup> Declaración sobre la eutanasia de la Sociedad Española de Ciudadanos paliativos aprobada por el Comité Directivo de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, el 26 de Enero de 2002.

<sup>7</sup> La Organización Médica Colegial de España (OMC), está integrada por los Colegios Provinciales Oficiales de Médicos y por el Consejo General, que son corporaciones de derecho Publico independiente de la Administración Pública.

*deliberadamente la muerte anticipada tras la administración de fármacos a dosis letales, para terminar con el sufrimiento del paciente”.*

Dicha organización se integra por los Colegios Provinciales Oficiales de Médicos además del Consejo General, las cuales son corporaciones de derecho público. Entre sus fines se encuentra, la ordenación, dentro de las competencias que le son conferidas, del ejercicio de la profesión médica, así como la representación y la defensa de los intereses de los profesionales de los colegios. La salvaguarda de los principios deontológicos y éticos-sociales relacionados con la medicina, además de salvaguardar la dignidad y el prestigio de sus profesionales. La colaboración con los poderes públicos para que se respete y se promueva el derecho a la sanidad de todos los españoles, de la forma más eficiente, justa y equitativamente.

Con respecto a las organizaciones internacionales, la Asociación Médica Mundial (AMM), la cual da una definición clara de la eutanasia, *“el acto deliberado de poner fin a la vida del paciente”*. Esta organización internacional es famosa por su interpretación negativa de la eutanasia y su postura en contra, afirmando que *“El suicidio con ayuda médica, como la eutanasia, es contrario a la ética y debe ser condenado por la profesión médica. Cuando el médico ayuda intencional y deliberadamente a la persona a poner fin a su vida, entonces el médico actúa contra la ética”*.

Una de las organizaciones más prestigiosas y relevantes del mundo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) el cual es el organismo de las Naciones Unidas, define la eutanasia *“acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente.”*<sup>8</sup>

Llegados a este punto también es fundamental hacer referencia a la religión, aunque en el siguiente punto de este capítulo lo haremos de una forma más amplia, ya que influye notablemente en la sociedad lo que repercute en la práctica de la eutanasia.

La religión no desde siempre ha condenado la eutanasia, ya que en sus sagradas escrituras no menciona nada, aunque actualmente y desde hace unos siglos se ha postulado en contra total de dicha práctica, del mismo ante la cuestión de una posible legalización o despenalización la iglesia se ha negado rotundamente, hasta tal punto de hacer presión sobre el poder legislativo para que no sea posible la despenalización.

Juan Pablo II en la *Evangelium Vitae* se manifestaba contrario a ella y afirmaba que aquellas personas que se comprometía a legalizarla, se mostraban contrarias a la vida. También comentaba que esta practica no solo es contraria contra la vida humana, sino contra Dios. La

---

<sup>8</sup> Sesión 42 de la Asamblea General de la OMS, celebrada en Agosto de 1995.

religión católica condena cualquier tipo de eutanasia u homicidio, sea cual sea el motivo para realizar dicha conducta.

La Sociedad Española de Cuidados Paliativos en su declaración sobre la eutanasia, además de darnos una definición clara de lo que consiste dicha figura, nos da otras definiciones de las figuras que en la práctica pueden arrojar confusión. Determina que a la hora de tratar este tema tan espinosa, es necesaria una comprensión de todas estas, ya que la confusión etimológica existe en la opinión pública, incluso en algunos profesionales.

Con respecto a las figuras que guardan una cierta similitud con la eutanasia, es conveniente hacer una des marcación en cuanto a significado, ya que para tratar con claridad nuestro trabajo de investigación es de vital importancia.

La figura que debemos diferenciar en primer lugar es la propia eutanasia, ya que dentro de ella encontramos dos modalidades, la activa y la pasiva. En nuestro ordenamiento jurídico así lo entiende también, ya que en el Código Penal, la eutanasia activa es la que finalmente se recoge en un tipo penal, a diferencia de la eutanasia pasiva. Por lo tanto la eutanasia pasiva es aquella por la que mediante la omisión de una acción se produce la muerte del paciente.

Otra figura que debe ser diferencia y por consiguiente definida son las prácticas dirigidas a evitar el ensañamiento o el encarnizamiento médico con pretensiones diagnosticas o terapéuticas que no ayudan en nada al enfermo, al que normalmente le provoca un sufrimiento enorme. Esto viene por la incompetencia profesional y la desviación del autentico fin de la medicina hacia otros intereses.

Los tratamientos paliativos es otra práctica que debe ser analizada para no llegar a grande confusiones, ya que por medio de esta práctica se llega al alivio del dolor del paciente. Normalmente se utilizan para calmar el sufrimiento del paciente, aunque en una gran dosis pueden ser letales para el enfermo, ya que se tratan de analgésicos o sedantes.

Otra figura que además viene recogida en la Carta de los Derechos del Paciente en España y en la Deontología Médica, es el derecho del paciente cuando este se encuentra con una enfermedad grave o de difícil curación, a rechazar todo aquel tratamiento que considere desproporcionado o aquellas alternativas terapéuticas que tengan una probabilidad de éxito escasa.

Para terminar hacer referencia al documento de últimas voluntades por el cual el enfermo manifiesta expresamente, de forma propia y libre sus últimas voluntades en caso de encontrarse en estado terminal o de inconsciencia.

### **3. DISTINTOS AMBITOS RELACIONADOS CON LA EUTANASIA.**

En este tercer apartado del primer capítulo de nuestro trabajo de investigación analizaremos tres cuestiones que influyen en la eutanasia. En primer lugar hablaremos de la religión, en cuanto a su posicionamiento en cuanto a la eutanasia y las distintas manifestaciones públicas que ha dado sobre dicha práctica.

En segundo lugar abordaremos la moral y cómo esta influye en la sociedad. Además daremos a conocer las ideas de Hans Küng con respecto a la eutanasia, el cual es un teólogo convencido de que la práctica de la eutanasia es un derecho del ser humano, ya que la dignidad y sus últimas voluntades son totalmente respetables. Por ello en 1979, Juan Pablo II le retiró su licencia eclesiástica para impartir docencia. También es interesante analizar y comprender la reflexión de uno de los padres de la Constitución Española como es Gregorio Peces-Barba en su defensa de la eutanasia como derecho.

Por último las cuestiones éticas en la eutanasia, por el cual dividiremos entre estado, profesionales y sociedad, descubriendo en cada una de ellas como afecta a la eutanasia.

#### **3.1 La eutanasia en la religión.**

La religión durante los siglos ha influido en las distintas civilizaciones humanas, de tal forma que han ido creando normas, diferenciando lo que se debe o puede hacer de lo que no se puede no hacer, de igual forma han influido en la creación de una moral pública, hasta tal punto de que las leyes civiles han sido creadas en base o en referencia a unos valores o principios, y que todavía están presentes en nuestros ordenamientos jurídicos.

Por ello se entiende que las religiones han participado de una forma severa en la construcción de la moral tanto pública como la moral de las sociedades.

Para Andrés Torres Queiruga, Teólogo el cual es disidente para la doctrina oficial de la Iglesia Católica, explica que con el desarrollo de las sociedades modernas, la moral ha sufrido una transformación similar a la que se da en las personas individuales: en su infancia la aceptan y toman las orientaciones paternas porque proceden de alguien con una jerarquía o con

autoridad moral suficiente, pero cuando comienzan a madurar o a tomar ganar experiencia, comienzan a cuestionarse por qué tal conducta no es aceptada<sup>9</sup>.

Por ello desde el Renacimiento hasta finales del siglo XVII las sociedades, las cuales tienen el Cristianismo como fe, ha surgido un pensamiento que se identifica como “el humanismo” el cual ha dado paso al uso de la razón frente a la revelación, y a enfrentar a la ciencia en contra de la teología.

Esta emancipación de la tutela religiosa culminó en el siglo XX con las dos grandes guerras. Las grandes naciones vieron la necesidad de la creación y la unión de estas creando un nuevo código ético cívico que quedaría plasmado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en la cual se establece la igualdad entre todos los seres humanos, su dignidad común y, frente a la sumisión moral, la libertad y la autonomía como principios inviolables por lo que esta nueva ética ciudadana sustituiría a la moral religiosa.

En lo que respecta a la eutanasia y el suicidio, la religión es totalmente contraria, tanto el Catolicismo, Judaísmo y el Islamismo y por ello se habla de que su posición es de un rechazo radical.

Para las religiones proféticas, la vida es de origen divino, y como tal, mantiene su valor incluso cuando existan sufrimientos en los individuos, otro precepto que utilizan las religiones para justificar su rechazo es que solo Dios, es el encargado de arrebatarse la vida, y no cualquier ser humano.

Los argumentos por los que dichas religiones rechazan la moralidad de las conductas eutanásicas tienen un carácter o naturaleza teológica-dogmática, dada que todas en sus orígenes dictan la prohibición de matar, aunque no de una forma explícita, ya que existía la connotación de prohibido matar a “los nuestros”, pero no dice nada de “los otros”.

Será el Cristianismo el encargado de extender la prohibición de matar a cualquier ser humano, incluyendo a los no nacidos. Sin embargo el concepto de “guerra justa” o también llamado “guerra santa” ha interferido en dichas pretensiones, ya que estaba justificado matar a los infieles o herejes durante gran parte de los años.

Sin embargo para muchos teólogos religiosos la moral religiosa y la ética ciudadana no deben entremezclarse, ni llegar a confrontaciones, cada una debería mantenerse en el ámbito que le es propio.

---

<sup>9</sup> “Moral y religión: de la moral religiosa a la visión religiosa de la moral”, [http://www.seleccionesdeteologia.net/selecciones/llib/vol44/174/174\\_torres.pdf](http://www.seleccionesdeteologia.net/selecciones/llib/vol44/174/174_torres.pdf)

Para el Teólogo Torres Queiruga “lo específico de la conciencia religiosa no consiste en tener normas morales distintas, sino en que las comunes son reconocidas por ella como siendo además manifestación de la voluntad de Dios”<sup>10</sup>

Es por ello que en el caso de que el argumento de la sacralidad de la vida fuese aceptado como principio ético universal tendría una convicción máxima, y la iglesia sería el principal ente en promoverlo.

Pero encontramos que no puede serlo, ya que es un principio religioso y eso equivale a solo aquellos que comparten dicha fe, excluyendo al resto de religiones, aunque realmente la realidad no es así.

Con respecto al descontento de la sociedad con la moral religiosa viene dada porque para las sociedades democráticas, el ámbito de las decisiones morales está en la conciencia individual de cada uno y no en lo religioso.

Por ello si alguien cree que el origen del control de la vida es de carácter divino, estará moralmente obligado a respetarla y prolongarla hasta que se agote biológicamente, pero lo que no puede hacer es obligar o influenciar para que el resto de la sociedad crea esto y por lo tanto que no puedan ejercer su derecho a disponer libremente y responsablemente de su propia vida.

Para Lluís Villa “Los Derechos Humanos son universales, los derechos y los deberes religiosos son del grupo o solamente individuales. La opinión de las religiones es muy respetable pero no puede imponerse”<sup>11</sup>

En cuanto a las manifestaciones que han hecho las autoridades eclesiásticas católicas son cuanto menos de desprecio, como las que se dieron en el Concilio Vaticano II “Estos homicidios son en sí mismos infames, degradan la civilización humana, deshonra más a sus autores que a sus víctimas y son contrarios al honor debido al Creador”<sup>12</sup>.

El término eutanasia no debiera de encajar en los términos como son el de genocidio o asesinato, ya que se emplea para aquellas conductas que viene dadas por la compasión o el cumplimiento de la última voluntad del individuo.

---

<sup>10</sup> “La muerte digna. 10 reflexiones sobre la eutanasia” Spiralia Ensayo 2007. Pág.95

<sup>11</sup> “II Jornadas Derecho a Morir Dignamente. Derechos emergentes, nuevos retos” Ed. Ayuntamiento de Barcelona, 2005.

<sup>12</sup> Gaudium declaraciones Concilio Vaticano II

Otros de los argumentos que dan los “funcionarios de la iglesia” es que dicha práctica tiene fines tales como liquidar deficientes, ancianos o enfermos terminales para ahorrar o por simple desprecio a su condición.

Los obispos españoles afirman que el derecho a “muerte digna, es un eufemismo el cual tiene significado de “derecho a matar”.

Para Juan Masià, teólogo Jesuita rechaza la manipulación terminológica y propone en su lugar la que da el instituto Borja de Biótica, institución de orientación cristiana, que esta integra en la Universidad Ramón Llull; “Eutanasia es toda conducta que un médico, u otro profesional sanitario bajo su dirección, que causa de forma directa la muerte de una persona que padece una enfermedad o lesión incurable con los conocimientos médicos actuales, que por naturaleza le provoca un padecimiento insoportable y le causará la muerte en poco tiempo. Esta conducta responde a una petición expresada de forma libre y reiterada, y se lleva a cabo con la intención de liberarle de este padecimiento, procurándole un bien y respetando su voluntad”<sup>13</sup>

Sin embargo un dato que es muy curioso y que nos lo aporta el CIS en el año 2009, es que según el 60% de los católicos encuestados estaba a favor de la eutanasia y mantenían una abierta contradicción con la jerarquía eclesial, dato que muestra la fracturación entre la opinión de los “funcionarios religiosos” y sus seguidores.

Para terminar este análisis del significado que tiene la eutanasia para la religión es oportuno poner de manifiesto el mensaje que nos deja Antonio Monclús “Los gobiernos que ceden a la presión de una doctrina eclesiástica deberían saber que ceden ante una interpretación dominante, pero determinada. El mensaje del Jesús de los Evangelios, en cambio, es el de la liberación ante la opresión. Y la eutanasia es una forma de liberación frente a la opresión de personas indefensas ante la angustia y la tortura”<sup>14</sup>.

## 3.2 La eutanasia en la moral.

Llegados a este punto, analizaremos la obra de Hans Küng titulada “una muerte feliz”.

Hans Küng nació en Sursee (Suiza), realizó filosofía y teología en Roma y París, en el año 1960 se convirtió en profesor de Teología Ecuménica en Tubinga (Alemania). En 1979

---

<sup>13</sup> <http://www.redescristianas.net/consabida-confusion-sobre-eutanasiasjuan-masia-clavel-teologo/>

<sup>14</sup> “Un cinismo histórico” [http://elpais.com/diario/2011/05/15/sociedad/1350410402\\_850215.html](http://elpais.com/diario/2011/05/15/sociedad/1350410402_850215.html)

como hemos mencionado anteriormente, Juan Pablo II le retiró la licencia por sus ideas a favor de la eutanasia y más concretamente por su obra “una muerte feliz” que la desarrollo tras la percepción conseguida de la muerte de su hermano a causa de un tumor cerebral.

Sobre la muerte de su hermano reflexiona “Nadie va a hacerme creer que por la voluntad de Dios tendría yo que aceptar finalmente una vida en un nivel vegetativo y, precisamente, como cristiano que soy, tampoco quiero que se les haga creer eso a otras personas afectadas”<sup>15</sup>. También afirma que mantener a los enfermos terminales en contra de su voluntad no tiene ninguna justificación: “No es una acción querida por Dios y, además, resulta evitable con los recursos actuales de la medicina”<sup>16</sup>.

Por esto Hans justifica la muerte digna a través de principios filosóficos, morales y teológicos del catolicismo.

Este autor reclama el derecho a la eutanasia en nombre de su fe: “Justamente porque creo en la vida eterna, tengo el derecho de decidir cuándo morir, porque un Dios que impidiera al hombre poner fin a su vida cuando sólo le ofrece cargar el tiempo restante con pesos insoportables, no sería un dios amigo del Hombre”<sup>17</sup>.

El Teólogo durante el trascurso de su obra, reclama continuamente el derecho individual a morir para aquellas personas que no quieran vivir más y desean morir con determinación y salvando su dignidad, también critica la posición de la iglesia en su rechazo total a la práctica de dichas técnicas.

Añade “con la libertad, Dios ha confiado a los hombres el derecho a la plena autonomía. Autonomía que no equivale a arbitrariedad, sino a decisión de conciencia”<sup>18</sup>.

La justificación teológica que Hans encuentra para la eutanasia, la fundamenta a través de su experiencia. Por lo que rechaza los argumentos tradicionales impuestos por la iglesia.

Afirma que la vida humana es un Don de Dios, esto sin embargo significa que es indisponible, algo en lo que está de acuerdo, pero interpretando que dicha vida es tarea humana y por ello confiada bajo nuestra responsabilidad.

Por último interpreta que la eutanasia activa no es un acto de violencia impuesto al enfermo, sino que se trata de un acto de gracia.

---

<sup>15</sup> Hans Küng, *Una muerte feliz*, Madrid, Ed.Trotta, 2016.

<sup>16</sup> Hans Küng, *Una muerte feliz*, ob. cit.

<sup>17</sup> Hans Küng “Una muerte feliz”, ob. cit.

<sup>18</sup> Hans Küng “Una muerte feliz”, ob. cit...



### 3.3 La eutanasia en la ética.

En este tercer punto, vamos a desarrollar la ética desde tres perspectivas distintas. La primera de ellas está relacionado con los pacientes, a la pregunta de ¿Es ético que un paciente disponga de su propia vida? Seguidamente analizaremos la ética en los facultativos médicos, ¿es ético que el médico ayude a morir? Y por ultimo el Estado, en su relación con la práctica de la eutanasia.

Con respecto a la primera pregunta, la cual el paciente es el principal protagonista, es una pregunta con una espinosa contestación, ya que se considera que la eutanasia, sea voluntaria o involuntaria, vulnera de alguna forma algún derecho fundamental.

El derecho a una libre autonomía junto al derecho a la vida, se encuentra en un escalafón de derechos inquebrantables, pero en el supuesto de que una persona, que por medio de su voluntad propia decide poner fin a su vida, esto supone la pérdida de respeto a tal derecho de vivir, por ser indigna.

Kant en su “fundamentación metafísica de la costumbre” declara que *“obra de tal modo que trates a la humanidad, tanto en tu persona como en la de los demás, siempre como fin y nunca como medio”*

Por medio de este manifiesto, la persona que realice la eutanasia queda relegada con dicha práctica a la condición de medio, ya que con ella busca poner fin al sufrimiento.

Sin embargo para Vallenar o Thomas Hill, que el valor que Kant le da al suicidio no viene en el propio acto, sino en el valor que se le da a este, o de otra forma, si por medio del suicidio se quiere poner fin a los dolores, se puede considerar inadmisibles pero en cambio si el objeto del suicidio es justificar la dignidad de la persona si sería válido.

Para dichos autores la dignidad de la persona se encuentra por encima del derecho a la vida.

Otra percepción sería la judeocristiana, la cual considera que la vida es sagrada para el hombre, dado que su origen viene dada por Dios. Por eso dicho individuo no puede llegar a decidir sobre tal cuestión.

Para la segunda cuestión relacionada con la ética en el personal médico, debemos acudir al código deontológico, el cual no está integrado por normas jurídicas que imponen conductas, sino que son pautas para que los profesionales médicos realicen adecuadamente su profesión.

Hipócrates en su juramento argumenta *“Y me serviré, según mi capacidad y mi criterio, del régimen que tienda al beneficio de los enfermos, pero me abstendré de cuanto lleve consigo perjuicio o afán de daños. Y no daré ninguna droga letal a nadie, aunque me lo pidan, ni sugeriré un tal uso, y del mismo modo, tampoco a ninguna mujer daré pesario abortivo, sino que, a lo largo de mi vida, ejerceré mi arte pura y santamente”*.

Asimismo en 1948 en Ginebra, la Asociación Médica Mundial declara que lo siguiente es una línea continuista a la anterior: *“Velar con sumo interés y respeto por la vida humana, desde el momento de la concepción, y aun bajo amenaza, no emplear mis conocimientos médicos para contravenir las leyes humanas”*.

También dentro del Código Deontológico en sus principios generales encontramos manifestaciones en contra, en su artículo 5.1 se refiere así: *“La profesión médica está al servicio del ser humano y de la sociedad. Respetar la vida humana, la dignidad de la persona y el cuidado de la salud del individuo y de la comunidad son los deberes primordiales del médico”*.

Así como en su artículo 7 que define la actividad médica como *“toda actividad lícita, desarrollada por un profesional médico, orientado a la curación de una enfermedad, al alivio de un padecimiento o la promoción integral de la salud.”*

La última cuestión de este apartado tiene como protagonista el Estado y de si debe adoptar una posición intervencionista.

Existe un debate intenso para determinar que libertades se pueden considerar privadas y por lo tanto concernientes a la vida íntima del individuo y cuales pueden ser públicas.

En la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de Marzo sobre salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria al embarazo, determina que *“La decisión de tener hijos y cuándo tenerlos constituye uno de los asuntos más íntimos y personales que las personas afrontan a lo largo de sus vidas, que integra un ámbito esencial de la autodeterminación individual. Los poderes públicos están obligados a no interferir en ese tipo de decisiones, pero, también, deben establecer las condiciones para que se adopten de forma libre y responsable, poniendo al alcance de quienes lo precisen servicios de atención sanitaria, asesoramiento o información”*

Cuesta como vemos determinar hasta que punto el Estado debe intervenir en la vida de las personas, y más aun aplicar límites para ello. Un ejemplo claro sería el código deontológico, al que muchas leyes estatales rompen con sus principios

# Capítulo II. EUTANASIA EN LA CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA.

## 1. REGIMEN JURIDICO DE LA EUTANASIA EN ESPAÑA.

Para poder fijar adecuadamente el régimen jurídico de la eutanasia en España, es necesario acudir a dos derechos fundamentales recogidos en la Constitución Española de 1978.

El primero de ellos, se encuentra regulado en el artículo 10.1 de la CE por el cual se establece como derecho fundamental “la dignidad de las personas”, derecho que esta directamente relacionada con el tema de estudio, ya que no solo se refiere a la forma de vivir de la persona, sino a la manera por la que quiere morir. “La dignidad humana, es algo permanente y inherente al ser humano y, por supuesto, se mantiene en el momento de su muerte”.

El otro derecho fundamental es el derecho a la vida, regulado en el artículo 15 de la CE “*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*”.

En España, el final de la vida de una persona ha sido regulado sin embargo, no hay ninguna ley que regule la eutanasia ni tampoco el suicidio asistido. En el código penal de España, en su artículo 143, recoge las penas para aquella persona que induzca a un tercero al suicidio:

*“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 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”.*

De este artículo contiene un tipo objetivo que va a consistir en dos opciones, uno de ellos la causación directa de la muerte de la otra persona y otra la cooperación necesaria y activa que lleva a la muerte de la otra persona (art.143.2 y 3). Además posee también un tipo subjetivo, el supuesto en el que una persona solicite a otra muerte porque no quiere vivir más. (art.143.4)

En el último supuesto expresado anteriormente se necesita que la petición sea “petición expresa, seria e inequívocas de este”. Es necesario por lo tanto que se cumpla los siguientes requisitos<sup>19</sup>.

- Petición por la propia persona de la propia muerte: De esta forma se entiende que se excluye la forma “por representación”. Por ello los representantes de las personas incapacitadas o de los menores de la edad no podrán hacer la petición por representación. Así encontramos muchas problemáticas, en el caso de enfermos que están en un estado de inconsciencia y que no puedan manifestar su derecho a morir.
- Petición expresa: Tiene la necesidad de que sea una petición verbal o escrita y que en ningún caso pueda ser tácita.
- Petición seria: Tiene que ser una petición seria, no puede existir ningún vicio de violencia, engaño o error. También es necesario analizar la capacidad que tiene la persona para interpretar la petición.
- Petición inequívoca: La petición de la persona no puede dejar a lugar a dudas de la voluntad de morir.

También hay otro requisito en el artículo 143.4 y es que la víctima “sufriera una enfermedad grave” o “sufriera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar”. De aquí se sustrae que no puede ser causa cualquier enfermedad, o que es necesario que los padecimientos tengan una dimensión enorme o sean inhumanos.

A la pregunta de ¿Qué se considera como enfermedad grave? No hay concepto jurídico que nos ayude a contestar tal incógnita, por lo que en el caso de que el juez se encuentre en tal situación, va a disponer de un amplio margen de discrecionalidad para encontrar si esta sometido a “grave enfermedad” o en caso contrario no.

Otra fuente de nuestro ordenamiento jurídico que existe sobre la eutanasia, es la Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente, que contiene tres figuras importantes: una de

---

<sup>19</sup> Tomás-Valiente Lanuza, Laura “La cooperación al suicidio y la eutanasia en el nuevo código penal (art.143)”, Ed. Tirant lo Blanch (2000) p.128-134

ellas es el consentimiento informado (Art.8), otra es las instrucciones previas (Art.11) y por ultimo recoge la responsabilidad que tiene el paciente de negarse a recibir tratamiento (Art.24).

En cuanto a la figura del consentimiento informado del art.8 de la ley 41/2002 dice que “toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, de una vez, que reciba la información, haya valoradas las opciones propias del caso”, por su parte el Tribunal Supremo, en su sentencia de 3882/2001, de 11 de Mayo sostiene que *“el consentimiento informado constituye un derecho humano fundamental, precisamente, una de las ultimas aportaciones realizada en la teoría de los derechos humanos, consecuencia necesaria o explicación de los clásicos derechos a la vida, a la integridad física y a la libertad de conciencia. Derecho a la libertad personal, a decidir por sí mismo en lo atinente a la propia persona y a la propia vida y consecuencia de la autodisposición sobre el propio cuerpo”*<sup>20</sup>.

En la ley que estamos examinando nos da una definición clara de lo que podemos entender por consentimiento informado como, *“la conformidad libre, voluntaria, y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de las facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud”*.

En el artículo 2 apartado número 4 de esta misma ley, hace referencia al derecho del enfermo a negarse a recibir tratamiento, exceptuando los casos de riesgo para la salud pública, el Tribunal Constitucional en su Sentencia 37/2011 de 28 de Marzo interpreta *“el consentimiento del paciente a cualquier intervención sobre su persona es algo inherente, entre otros, a su derecho fundamental a la integridad física, a la facultad que éste supone de impedir toda intervención no consentida sobre el propio cuerpo”*. Además añade que *“se trata de una facultad de autodeterminación que legitima al paciente, en uso de su autonomía de la voluntad, para decidir libremente sobre las medidas terapéuticas y tratamientos que pueden afectar a su integridad, escogiendo entre las distintas posibilidades, consistiendo su práctica o rechazándolas. Ésta es precisamente la manifestación más importante de los derechos fundamentales que puede resultar afectados por una intervención médica: la de decidir libremente entre consentir el tratamiento o rehusarlo, posibilidad que ha sido*

---

<sup>20</sup> Sentencia Tribunal Supremo 3882/2001, de 11 de mayo.

*admitida por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, aun cuando pudiera concluir a un resultado fatal (STEDH de 29 de Abril de 2002, caso “Pretty c. Reino Unido”).<sup>21</sup>*

La figura del Testamento vital es una parte fundamental a comentar, también llamado “instrucciones previas”. Carbonell Crespi lo define como “...*aquel documento, personalísimo, voluntario, público o privado, unilateral, íter vivos y revocable, redactado por una persona capaz, con el objetivo de que surta efectos cuando se encuentra gravemente enferma y no tenga capacidad legal suficiente para la toma de decisiones, acerca de su futuros cuidados médicos que desea recibir, o el destino de su cuerpo u órganos*”<sup>22</sup>

Otra definición la podemos encontrar en el artículo 11 de la Ley 41/2002, en el cual describe las instrucciones previas como “*Por el documento de instrucciones previas, una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumple en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlos personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegada el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo. El otorgante del documento puede designar, además, un representante para que, llegado el caso, sirva como interlocutor suyo con el médico o el equipo sanitario para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas*”.<sup>23</sup>

La primera Comunidad Autónoma en España en utilizar registros fue Cataluña. Estos registros se pueden hacer de varias formas, una de ellas es ante notario, ante el personal del registro de cada comunidad y ante tres testigos. La persona que otorga dicho documento debe ser además “mayor de edad, capaz y libre”.

Otro punto a tener en cuenta es el contenido del testamento vital “*se puede incluir declaraciones sobre los propios objetivos vitales y valores personales, a modo de ayuda para la interpretación del documento y para la toma de decisiones clínicas; instrucciones sobre los tratamientos o intervenciones medicas que se desean o no se desea recibir; designación del representante que actuará como interlocutor del otorgante con los médicos, y declaración de donación de órganos, además de instrucciones sobre el destino del cuerpo una vez fallecido el otorgante*.”<sup>24</sup>

---

<sup>21</sup> Tribunal Constitucional en su Sentencia 37/2011 de 28 de Marzo.

<sup>22</sup> J. Carbonell Crespi; Los documentos de voluntades anticipadas: Legislación estatal y autonómica; Tirant lo Blanch, Valencia, 2010.

<sup>23</sup> Art.11 Ley 41/2002: Las definiciones legales.

<sup>24</sup> J. Carbonell Crespi; op. Cit. Pp. 93-95

Toca ahora adentrarnos en la regulación autonómica sobre la muerte digna, la cual las distintas comunidades autónomas tiene competencia para regular sobre este aspecto, creando un amalgama de leyes en el estado español.

La primera Comunidad Autónoma en establecer una ley que verse sobre la muerte digna fue Andalucía, en concreto en el año 2010. Dicha ley es la 2/2010 y tiene como principal objetivo prohibir el llamado “ensañamiento terapéutico”, el cual permite a los pacientes que lo desee rechazar voluntariamente aquel tratamiento que alargaría su vida de una forma artificial. También tiene desde 2004 con el Registro de Voluntad Vital.

Con respecto al resto de comunidades autónomas existen diversas leyes que regulan aspectos sobre la muerte digna de forma diferente, dando cuenta de la amplia perspectiva que existe en el ordenamiento jurídico español.

Aragón aprobó en el año 2011 la ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte, esta corresponde a la ley de 10/2011 del 24 de Marzo. En la cual se expone que todas las personas podrán expresar de forma libre, las intervenciones y sobre los tratamientos que desea recibir.

En las Islas Baleares encontramos la ley 4/2015, la cual los pacientes de esta comunidad, pueden fijar los tratamiento que desean recibir en el supuesto que padezcan una enfermedad terminal, la cual fue regulado por el Real Decreto 58/2007 que desarrolla la ley de voluntades anticipadas.

La ley de 1/2015 perteneciente a las Islas Canarias sobre los derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida.

Con respecto a Castilla y León cuenta con el artículo 30 de la ley 8/2003 del 8 de Abril, que trata sobre los derechos y deberes en relación con la salud, la cual regula “las instrucciones previas”.

En Cataluña cuenta con un departamento de salud el cual gestiona el registro de voluntades anticipadas, donde están los testamentos. En cuanto la ley que existe en dicha comunidad es la ley 21/2000 del 29 de Diciembre, sobre los derechos de información sobre la salud y la autonomía del paciente.

La comunidad Valenciana cuenta con la única ley que prevé la posibilidad de que el medico pudiera objetar en conciencia en el momento de aplicar las voluntades anticipadas, esta ley es del año 2014 (ley 10/2014 del 29 de Diciembre). Con respecto a esta ley, el artículo 45,3 dicta

*“en caso de que en el cumplimiento del documento de voluntades anticipadas surgiera la objeción de conciencia de algún facultativo, la administración pondrá los recursos suficientes para atender la voluntad anticipada de los pacientes en los supuestos recogidos en el actual ordenamiento jurídico”.*

También la comunidad de Valencia cuenta con una ley de información (ley 1/2003).

La ley 10/2001 de 28 de Junio y la de 3/2005 de 8 Julio corresponde a Extremadura, regula la información sanitaria y autonomía del paciente.

Con respecto a Galicia encontramos que cuenta con una ley que regula el consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes, corresponde a la ley 3/2001 que fue modificada por la ley 3/2005. Además cuenta con que a diferencia de otras comunidades tiene una ley de derechos y garantías de las personas enfermas terminales (5/2015).

La comunidad autónoma de Madrid cuenta con la ley de 12/2001 del 21 de Diciembre en la cual su artículo 28 hace referencia a las “instrucciones previas”, que posteriormente fue regulado particularmente por la ley 3/2005 de Mayo, en el cual de formas más detallada se hace mención el derecho a formular instrucciones previas en el ámbito sanitario y se crea el registro correspondiente. Tal registro tiene su origen en el artículo 12 de dicha ley y se promulgo por el Real Decreto 101/2006 de 16 de Noviembre.

El derecho a la redacción de un documento de instrucciones previas viene recogido en la ley 3/2009 de 11 de Mayo por la comunidad autónoma de Murcia y en desarrollo de esta ley se aprobó el Real Decreto 20/2005 de 8 de Julio, mediante el cual se aprueba el reglamento de instrucciones previas y su registro.

Navarra con su ley foral 2/2011 la cual regula los derechos y garantías de la dignidad de la persona en su proceso de muerte. También cuenta con otra ley foral 11/2002 que fue posteriormente modificada por la ley 29/2003 por la que se regula los derechos del paciente a las voluntades anticipadas, a la información y la documentación clínica.

Con respecto al País Vasco existe una ley 7/2002 de 12 de Diciembre, la cual en su artículo 6 prevé la creación de un registro que será a su ver regulado por el Real Decreto 270/2003 de 4 de Noviembre, por el cual se crea y se regula el Registro Vasco de Voluntades Anticipadas.

Para terminar, la Rioja tiene una ley 9/2005 de 30 de Septiembre por la cual se regula el documento de instrucciones previas en el ámbito de la sanidad.



El resto de comunidades autónomas que no se han nombrado, en la actualidad no se ha manifestado aún sobre la regulación de la muerte digna, por lo que no se prevé en su territorio tales supuestos, rigiéndose por la normativa nacional.

Toda esta amalgama de regulaciones que viene siendo realizada por las distintas comunidades autónomas, muestra claramente el poder con el que cuentan las distintas autonomías para poder legislar sobre las competencias que el estado les ha cedido previamente. Todo esto se prevé en el artículo 2 de la Constitución Española, por el cual se reconoce y garantiza el derecho a la autonomía, uno de los pilares fundamentales de nuestra organización territorial.

## 1.1 LIMITES DEL DERECHO AUTONOMÍA DEL PACIENTE.

Existen dos problemas que dificultan de terminar cuales son los límites a la autonomía del paciente.

El primer problema que encontramos es la confusión que sufre el principio de autonomía del paciente con otras de sus manifestaciones. Como pueden ser el consentimiento informado, ya sea por el propio paciente o por representación de este, las voluntades vitales anticipadas, la historia clínica o la información clínica, todas estas manifestaciones son parte del principio de autonomía del paciente. Ya que por ejemplo en el caso del consentimiento informado, el paciente debería consentir con autenticidad, esto implica que sea con capacidad, información y sin ningún tipo de presión.

Para Diego Gracia en su libro “Los fines de la medicina en el umbral del siglo XXI

“Pero no nos equivoquemos, el consentimiento informado no es más que una consecuencia de algo mucho más profundo, la aceptación de que el paciente es autónomo para decidir qué es y qué no es una necesidad sanitaria.

Tenemos que aceptar el principio de que el usuario es quien define hoy, y sobre todo quien va a decidir en el futuro lo que es una necesidad de salud y, por tanto, lo que es salud y enfermedad”<sup>25</sup>.

El segundo problema viene dado por los límites sobre el principio, los cuales no son descriptos por las normas jurídicas que garantizan el derecho a la autonomía del paciente, mediante la garantía de instituciones instrumentales.

---

<sup>25</sup> GRACIA, DIEGO. “Los fines de la medicina en el umbral del siglo XXI”.

De esta forma encontramos que en la norma jurídica tenemos los límites del consentimiento informado, y los de las voluntades vitales anticipadas y del acceso a la historia clínica, pero no tenemos los límites a la autonomía del paciente, los cuales tenemos que sustraer de estos.

Por ejemplo el paciente puede negarse a recibir tratamiento, aun sabiendo que será perjudicial para su salud y que pueda comprometer a su vida. Pero este es un límite negativo al ejercicio del derecho de la autonomía de la voluntad, el cual se encuentra garantizado mediante la institución del consentimiento informado, este a su vez se encuentra recogido en el artículo 8 de la ley 41/2002 que reza así; *“Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información prevista en el artículo 4, haya valorado las opciones propias del caso.”*

Uno de los límites positivos lo tenemos recogido en el artículo 2.3 de la ley 41/2002; *“El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles”*.

Esto quiere decir que el paciente solo podrá elegir entre las opciones clínicas posibles, y solo serán posibles aquellas que queden claramente indicadas. En resumen, el primer límite que encontramos es el de la indicación médica.

De una forma más clara, en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de Septiembre, mediante el cual se implanta la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, el artículo 2.4 reza así; *“Los usuarios del Sistema Nacional de Salud tendrán acceso a la cartera de servicios comunes reconocida en este real decreto, siempre que exista una indicación clínica y sanitaria para ello, en condiciones de igualdad efectiva, al margen de que se disponga o no de una técnica, tecnología o procedimiento en el ámbito geográfico en el que residan”*.

En este caso el paciente solamente puede pedir aquello que está claramente indicado y que además se encuentra dentro de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud. Todo ello dentro de una igualdad efectiva como bien indica el artículo. Este delimita la capacidad del paciente, a la pregunta de *¿Qué puede hacer?* O *¿Qué puede esperar?*

En el artículo 18 de la ley 2/2010 del 8 Abril denominada Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte.

1. *“El médico o médica responsable, antes de proponer cualquier intervención sanitaria a una persona en proceso de muerte, deberá asegurarse de que la misma está clínicamente indicada, elaborando su juicio clínico al respecto basándose en el estado*

*de la ciencia, en la evidencia científica disponible, en su saber profesional, en su experiencia y en el estado clínico, gravedad y pronóstico de la persona afecta.*

*En el caso de que este juicio profesional concluya en la indicación de una intervención sanitaria, someterá entonces la misma al consentimiento libre y voluntario de la persona, que podrá aceptar la intervención propuesta, elegir libremente entre las opciones clínicas disponibles, o rechazarla, en los términos previstos en la presente Ley y en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre”.*

2. *“Todos los profesionales sanitarios implicados en la atención de los pacientes tienen la obligación de respetar los valores, creencias y preferencias de los mismos en la toma de decisiones clínicas, en los términos previstos en la presente Ley, en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, en la Ley 5/2003, de 9 de octubre, y en sus respectivas normas de desarrollo, debiendo abstenerse de imponer criterios de actuación basados en sus propias creencias y convicciones personales, morales, religiosas o filosóficas”.*

En dicho artículo en su apartado primero nos indica los elementos con los que cuenta el facultativo médico para elaborar su juicio clínico, los cuales son el estado de la ciencia, la evidencia científica de la que dispone, su saber profesional y su experiencia y además la gravedad y el pronóstico del paciente afectado.

En cuanto al apartado dos indica que el facultativo médico deberá de respetar los valores y creencias de sus pacientes a la hora de tomar decisiones clínicas.

En resumen, el juicio clínico vendrá determinado, exclusivamente, por elementos técnicos científicos, aunque como señala el apartado dos, los profesionales deberán de respetar en todo momento los valores de los pacientes. Esto hace pensar que puede existir una contradicción entre ambos apartados.

Existen protocolos clínicos de los centros médicos en los que se insta a la limitación del esfuerzo terapéutico, en los que se prevé un proceso completo de información para el paciente y sus familiares. También son tenidos en cuenta los valores del paciente, sus expectativas y posicionamientos, ya que en gran parte de las ocasiones las medidas de limitación del esfuerzo terapéutico no son instauradas en contra de la voluntad del paciente, aunque puedan llevar consigo consideraciones clínicas que lo desaconsejen.

La ley en su caso indica que la indicación es un juicio de carácter técnico clínico, en el artículo 5 de dicha ley, define como “limitación del esfuerzo terapéutico”.

Conforme al artículo 21 de la misma ley;

*“el médico o médica responsable de cada paciente, en el ejercicio de una buena práctica clínica, limitará el esfuerzo terapéutico, cuando la situación clínica lo aconseje, evitando la obstinación terapéutica. La justificación de la limitación deberá constar en la historia clínica. Dicha limitación se llevará a cabo oído el criterio profesional del enfermero o enfermera responsable de los cuidados y requerirá la opinión coincidente con la del médico o médica responsable de, al menos, otro médico o médica de los que participen en su atención sanitaria. La identidad de dichos profesionales y su opinión será registrada en la historia clínica”.*

Indica que será el facultativo médico a través de su juicio o su criterio profesional caracteres esenciales a la hora de tomar medidas de retirar o no instaurar.

Desde un punto de vista jurídico tiene una difícil justificación no instaurar una limitación del esfuerzo terapéutico, cuando así sea necesario y un juicio clínico lo prescriba, aunque queda en contra de la voluntad del paciente, ya que la indicación clínica como se ha venido observando es un límite para dicha voluntad.

Sin embargo la ley en su artículo 27 ofrece soluciones a tales controversias, por medio de la participación de los Comités de Ética Asistencial, dicta así el artículo; *“En los casos de discrepancia entre los profesionales sanitarios y los pacientes o, en su caso, con quienes ejerciten sus derechos, o entre estos y las instituciones sanitarias, en relación con la atención sanitaria prestada en el proceso de muerte, que no se hayan podido resolver mediante acuerdo entre las partes, se solicitará asesoramiento al Comité de Ética Asistencial correspondiente, que podrá proponer alternativas o soluciones éticas a aquellas decisiones clínicas controvertidas”.*

Tal y como indica el artículo anterior, en el supuesto de que el paciente y el facultativo médico no entren en un acuerdo mutuo, el Comité de Ética Asistencial, por medio de una solicitud, prestara las coberturas de asesoramiento de las partes.

Debe matizarse que las propuestas que el Comité de Ética Asistencial realice, no sustituirá la decisión clínica del médico, el cual tiene dicha responsabilidad.

Para terminar, aclarar que la indicación, entendida como juicio técnico clínico, es el auténtico límite a la autonomía de la voluntad del paciente, ya que el paciente solo podrá elegir o pretender aquello que previamente esté indicado. Pero como todo límite esta sujeto a presión

o tiene sus excepciones. En el futuro el paciente ira moldeando cuáles son sus necesidades, por ello en determinadas situaciones la valoración del paciente será tenida en cuenta.

Esto sugiere que el profesional siempre ejercerá su función de guardia y custodia de la salud de sus pacientes, llamado tradicionalmente como una posición paternalista, y también debería dar la capacidad de autonomía, pero controlando que en todo momento tiene la capacidad y que decide la mejor solución para él o de una manera razonable las medidas para su salud.

Esto último choca con la visión paternalista del médico, pero se sugiere que tampoco hay que dejarlo en una posición neutral en la que deje al paciente una libertad completa.

Por ello la posición que verdaderamente debe de tomar el facultativo médico es la de acompañar a su paciente en todo momento y sobre todo a la hora de tomar una decisión final, asegurándose que de ese modo se ha elegido la mejor solución y que forma parte de sus principios o ideas, siempre y cuando entre dentro de la lógica.

## 1.2 CONSENTIMIENTO DE LOS MENORES.

En este subapartado, consentimiento de los menores, hacemos referencia aquellos casos en el que el menor se niega a recibir tratamiento médico el cual está tomando en ese momento.

La ley que nos sirve para este apartado es la ley de Autonomía del Paciente, Ley 41/2002 del 14 de Noviembre, que regula básicamente la autonomía del paciente y los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

En el apartado c del artículo 9 de la presente ley que reza así *“Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectualmente ni emocionalmente de comprender el avance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor después de haber escuchado su opinión si tiene doce años cumplidos.*

*Cuando se trate de menores no incapaces ni incapacitados, pero emancipados o con dieciséis años cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los padres serán informados y su opinión será tenida en cuenta para la toma de la decisión correspondiente”<sup>26</sup>.*

---

<sup>26</sup> Artículo 9 apartado c de la ley de Autonomía del Paciente, Ley 41/2002 del 14 de Noviembre.

Con ello el legislador reconoce la capacidad del menor para prestar consentimiento a partir de los dieciséis años o cuando el menor se encuentra emancipado.

Por ello se considera no capacitado al menor que no alcance dicha edad, ya que no está plenamente desarrollado tanto intelectualmente como emocionalmente para comprender el alcance de la intervención.

Sin embargo, encontramos una excepción en aquellos supuesto en el que el menor no emancipado o mero de dieciséis años pueda prestar su consentimiento cuando alcance un grado de madurez en tales circunstancias, será el representante legal el que lo determine.

Por representante legal entendemos los padres o tutores legales, compelidos por la ley.

En el marco de la legislación autonómica, nuestra comunidad autónoma Andalucía cuenta con una ley, la llamada Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de Muerte, que es la ley 2/2010 del 8 de Abril, que reconoce expresamente en su artículo 11, los derechos de los paciente menores y se desarrolla así:

*“1. Todo paciente menor de edad tiene derecho a recibir información sobre su enfermedad e intervenciones sanitarias propuestas, de forma adaptada a su capacidad de comprensión. También tiene derecho a que su opinión sea escuchada, siempre que tenga doce años cumplidos, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 9.3.c de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre.*

*2. Cuando los pacientes sean menores de edad y no sean capaces intelectual ni emocionalmente de entender el alcance de la intervención sanitaria propuesta, el otorgamiento del consentimiento informado corresponderá a las personas que sean sus representantes legales, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 9.3.c de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre.*

*3. Las personas menores emancipadas o con dieciséis años cumplidos prestarán por sí mismas el consentimiento, si bien sus padres o representantes legales serán informados y su opinión será tomada en cuenta para la toma de la decisión final correspondiente, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 9.3.c de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre. Asimismo, las personas menores emancipadas o con dieciséis años cumplidos tendrán derecho a revocar el consentimiento informado y a rechazar la intervención que les sea propuesta por profesionales sanitarios, en los términos previstos en el artículo 8.*

*4. En cualquier caso, el proceso de atención a las personas menores de edad respetará las necesidades especiales de estas y se ajustará a lo establecido en la normativa vigente.*<sup>27</sup>

Nos parece interesante hacer referencia a dicha ley, a parte de que representa a nuestra Comunidad Autónoma, porque interpreta que la edad que debe de tener el menor para prestar su consentimiento y por consiguiente ser escuchado por los facultativos médicos es de doce años.

Sin embargo, este consentimiento no es pleno, sino que deberá ser complementado con el de los representantes legales del menor, que en comparación con el anterior, que la llegar a los dieciséis años de edad quedaba libre para transmitir su consentimiento sin delegar.

Si bien las dos leyes mencionadas no hacen referencia expresa a la problemática de poner fin a la propia vida, solo del rechazo a recibir el tratamiento médico y sus derechos y garantías, es necesario hacer referencia al artículo 10.2 de la CE y poniéndolo en relación a este supuesto, parece que podría plantearse la practica de la eutanasia para los supuestos anteriores.

Ya que no se regula el consentimiento del menor de dieciséis años a nivel nacional y en caso de que exista conflicto entre la voluntad del menor y de los representantes legales, será el juez quien debiera de resolver dicha cuestión.

A continuación haremos mención una sentencia del Tribunal Constitucional, la cual tuvo la posibilidad de manifestarse sobre la posibilidad que el menor tenía para negarse a recibir tratamiento médico. Dicha sentencia es del 8 de Julio de 2002<sup>28</sup>.

Para el Tribunal Constitucional nuestro ordenamiento jurídico concede relevancia al consentimiento, en este caso de un menor, en relación a determinados actos o situaciones jurídicas y que el artículo 162.1 del Código Civil excluye la representación legal de los progenitores de los actos relativos a los derechos de la personalidad, pero que dicha exclusión no alcanza al deber de velar y cuidar de este y de sus correspondientes intereses. Con lo expuesto, el TC no da una definición clara del alcance que debe tener el consentimiento del menor de edad ni las condiciones de madurez que debe exigírsele.

---

<sup>27</sup> Artículo 11 de la ley 2/2010 del 8 de Abril, Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de Muerte.

<sup>28</sup> STC 154/2002 del 18 de Julio (RTC 2002,154).

## **2. DIGNIDAD, LIBERTAD PERSONAL Y DERECHO A LA VIDA.**

El siguiente punto que se encuentra en el capítulo segundo apartado dos, tiene por objeto el análisis y estudio de los distintos derechos fundamentales que se encuentran en el texto constitucional. Haciendo referencia también a la situación tan problemática que hay entre ellos, ya que entran en un conflicto constitucional de derechos con respecto al tema que estamos trabajando, la eutanasia. Los derechos a los que hacemos mención son: el derecho a la vida y la integridad física y moral que se encuentra en el artículo 15 de la Constitución, el principio de la dignidad humana y libre desarrollo de la personalidad que esta en el artículo 10 CE y el derecho a la libertad ideológica, religiosa y de culto en el artículo 16 CE. Como podemos observar dicho colisión entre estos derechos fundamentales contiene diferentes interpretaciones que viene marcadas por ideas ideológicas, religiosos, morales, perspectivas médicas y filosóficas, como ya nos hemos referido anteriormente, por lo que hay que tomar una visión jurídica, haciendo hincapié en su vertiente constitucional.

Entre estos derechos, se considera que el derecho a la vida es un derecho fundamental, sino el primordial, que debe poseer todo ser humano y que sin su respeto es imposible el disfrute del resto de derechos, ya que no existiría sujeto para ello. El artículo 15 de la Constitución dicta así “Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral”. El derecho a la vida además es protegido internacionalmente mas en concreto por el artículo 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos de 10 de diciembre de 1948.

Por ello se entiende que el derecho de la vida precede al resto de derechos fundamentales.

Con esto se nos plantea la siguiente pregunta, ¿Puede ser la vida humana disponible para una persona o en caso contrario la persona no va a poder disponer de su propia vida? Respondiendo a esta pregunta, el artículo 15 de la Constitución incluye la libertad de la persona de poner fin a su propia vida. Se entiende por tanto que la persona tiene la libertad para poner a fin a su vida, en el supuesto en el que libremente entienda que es así, por medio del suicidio, figura que no esta castigada penalmente.

Pérez Royo catedrático de derecho constitucional en la Universidad de Sevilla, en esta visión propone que existe libertad para que la persona pueda poner fin a su vida, ya que el suicidio no está tipificado, pero en definitiva de lo que se trata es de tener derecho, en otras palabras



de poder recabar la ayuda de terceros para el ejercicio del mismo, o incluso de oponerse a cualquier acción con la cual se pretenda impedir tal ejercicio.<sup>29</sup>

Por otra parte Llamazares Fernández, que es licenciado en Derecho y doctorado en Derecho Canónico por la Universidad de Oviedo, afirma que el suicidio es de una forma un derecho subjetivo y por lo tanto no es un derecho constitucional que tenga que estar amparado, lo que implica que el deber a la vida en este caso tampoco es un deber constitucional.<sup>30</sup>

El Tribunal Constitucional se ha manifestado acerca de la relación que tiene el artículo 10 con el artículo 15 Constitución Española, afirma que *“...íntimamente relacionado con el derecho a la vida en su dimensión humana esta el valor jurídico fundamental de la dignidad humana, que se encuentra en el artículo 10 como germen de unos derechos que le son inherentes. La relevancia y la significación de uno y de otro valor y de los derechos que los encarnan se manifiesta en su colocación misma en el texto constitucional, ya que el artículo 10 es situado a la cabeza del título destinado del Capítulo donde se concretan estos derechos, lo que muestra que dentro del sistemas constitucional son considerados como el punto de arranque, como el prius lógico y antológico para la existencia y especificación de los demás derechos”*<sup>31</sup>.

Además el Tribunal Constitucional nos aclara el concepto de dignidad que el artículo 10 de la Constitución Española, comentando *“...la dignidad es un valor espiritual y moral inherente a la persona, que se manifiesta singularmente en la autodeterminación consciente y responsable de la propia vida y que lleva consigo la pretensión al respecto por parte de los demás”*.

Antes de hacer mención de la definición que el Tribunal Constitucional nos da sobre la eutanasia, es necesario repasar de alguna forma la aproximación conceptual de este término a lo largo de la historia.

Unos autores hablan de dignidad del hombre, otros hacen referencia a una dignidad humana o también llamada como dignidad de la persona y otros autores concluyen que debe llamarse dignidad del ser humano.

El significado etimológico que tiene la palabra dignidad, proviene del latín dignitas, de la cual la raíz es dignus, que significa “excelencia”.

---

<sup>29</sup> J. Pérez Royo; Curso de Derecho Constitucional; Marcial Pons, Madrid, 2007, p. 280.

<sup>30</sup> D. Llamazares Fernández; op. Cit., p.424.

<sup>31</sup> Sentencia Tribunal Constitucional 53/1985 de 11 de Abril. F.J.3

Peces-Barba, catedrático de filosofía del derecho, rector de la Universidad Carlos III de Madrid y unos de los padres de la Constitución Española, nos da una definición maestra de dignidad de los seres humanos al describir que es como un “fundamento de la ética pública de la dignidad, siendo el prius de los valores políticos y jurídicos y de los principios y los derechos que se derivan de estos valores”<sup>32</sup>.

## 2.1 DERECHO A MORIR DIGNAMENTE.

Existen muchas opiniones que argumentan que ayudar a una persona a morir en ciertos casos es una acción humanitaria que tiene su origen en la sensatez. Por lo que el derecho a morir dignamente tiene cabida en esta corriente jurídica, filosófica, moral. Sin embargo existen escépticos a estos argumentos, sosteniendo que dicha ayuda que se presta a la persona que quiere terminar con su vida, es un homicidio que el derecho debe castigar. Por lo que el derecho a morir dignamente se enfrenta con el derecho de la vida, derecho fundamental e inviolable, por lo que prevalece por encima del anterior.

Entendemos que el derecho a morir dignamente es un derecho subjetivo, por el cual el paciente o enfermo terminal tiene la capacidad de intervenir en el proceso de muerte, por medio de las decisiones relativas al mismo sin intervención de ninguna persona.

El catedrático de filosofía del derecho por la universidad Carlos III de Madrid, Don Eusebio Fernández García nos da una definición clara del derecho a una muerte digna, por el cual el paciente tiene derecho a controlar su propia vida.<sup>33</sup>

Un apunte necesario que se hace respecto al derecho a morir dignamente es que como bien hemos comentado se considera un derecho subjetivo, por lo tanto no corresponde a cualquier ciudadano, sino aquella persona que tiene la condición de paciente, añadiendo a este el dolor o sufrimiento, y de otra forma las condiciones que hacen considerar que esa forma de vida no son dignas, ejemplo estar postrado para siempre en una cama o el estar conectado a una maquina.

El derecho a morir dignamente cuenta con un conjunto de facultades que la integran, algunas de estas pueden ser propias de este derecho, sin embargo podemos encontrar que otras

---

<sup>32</sup> Peces-Barba Martínez, Gregorio, Curso de Derechos Fundamentales. Teoría General, Madrid, Universidad Carlos III de Madrid—Boletín Oficial del Estado, 1999, p.16

<sup>33</sup> Fernández García E, Dignidad humana y eutanasia, Problemas de la eutanasia, Barcelona 1999, p.35.

facultades provienen de la titularidad de otros derechos, pero el contenido a morir permite hablar de tal derecho.

Víctor Méndez Baiges, profesor de filosofía de derecho establece dichas facultades<sup>34</sup>:

- Derecho a recibir información veraz y que este completa de contenido sobre el estado de salud, mediante el cual se permita tomar decisiones sobre la misma, teniendo en cuenta la voluntad propia y libre de este. Este derecho corresponde a todo paciente, el cual esta regulado por la ley 41/2002 de 14 de Noviembre, reguladora de la autonomía del paciente, mas en concreto en los artículos 4 a 6. Mediante el cual se garantiza el consentimiento previamente informado del paciente que se debe tener para cualquier actuación clínica en el ámbito de la salud.
- Derecho a recibir cuidados paliativos, mediante los cuales el paciente se le permita morir dignamente cuando se encuentre en una fase terminal.
- Derecho a rechazar el encarnizamiento y terapéutico. Entendiéndose como aquellos tratamientos los cuales se consideren inútiles, ya que no existe esperanza de curación alguna, y cuya finalidad es aumentar la agonía del paciente. Este derecho es aceptado internacionalmente por el Consejo de Europa.<sup>35</sup>
- Derecho del paciente a recibir un tratamiento paliativo, aunque los efectos secundarios del tratamiento acorten la vida del paciente.
- Derecho o facultad del paciente para rechazar cualquier tratamiento médico, y a interrumpir el tratamiento que se le este suministrando en ese momento. Existen como bien hemos podido observar anteriormente, leyes autonómicas que reconocen expresamente a los pacientes en estado terminal, la facultad de rechazar aquellos tratamientos de soporte vital que de algún modo alarguen de forma innecesaria su sufrimiento.
- Derecho del paciente a manifestar su voluntad, de forma anticipadamente a los cuidados y el tratamiento de su salud para que llegado lo momento en que no esté en condiciones, se cumpla satisfactoriamente. Esta figura en el derecho español se le conoce como documento de las voluntades anticipadas.

---

<sup>34</sup> Méndez Baiges, V, Sobre morir. Eutanasia, derechos, razones, Barcelona 2002, pag.53-59.

<sup>35</sup> La recomendación del Consejo de Europa y la Propuesta del Parlamento Europeo sobre asistencia a los enfermos terminales de 25 de Abril de 1991, apartado D

El derecho a morir no es considerado en España como derecho un derecho fundamental, además su reconocimiento jurídico no es una exigencia constitucional.

Para poder identificar el derecho a morir en nuestro ordenamiento jurídico, debe ser desligado del artículo 15 Constitución Española, y además parte de alguna doctrina afirma que el derecho a morir deriva del derecho a disponer de la vida<sup>36</sup>.

Sin embargo para otra parte de la doctrina dichas afirmaciones son cuestionables, ya que:

- En primer lugar utilizan como argumento a favor que dicho artículo 15 CE, no protege la vida indigna<sup>37</sup>.
- En segundo lugar, consideran que no se pueden identificar aunque se reconozca la relación que exista entre el derecho a la vida y el derecho a morir.

Haciendo referencia al derecho a morir, el principio que lo consagra es el principio general de libertad de autonomía que nuestra Constitución reconoce en el artículo 1.1, por el cual todo individuo tiene la facultad para tomar por sí mismo, siempre y cuando no cause daños o menoscabe la integridad física o moral de terceros, a tomar las decisiones voluntarias y propias que uno desee libremente.

Este principio se complementa además con el artículo 10.1 de la CE, el libre desarrollo de la personalidad, junto con la libertad ideológica y religiosa del artículo 16.1 CE y por ultimo el derecho fundamental que especialmente es protegido a nivel internacional, el derecho que prohíbe los tratos inhumanos y degradantes, recogido en el artículo 15 CE.

### **3. PERSPECTIVA SOBRE LA REGULACIÓN DE LA EUTANASIA EN ESPAÑA.**

La última noticia en el marco legislativo de la eutanasia viene por parte del PSOE que propone que la eutanasia sea un derecho, en la que las personas que sufran enfermedades graves o discapacidades que atenten a su integridad podrán solicitar la asistencia para fallecer.

Con dicha proposición de ley se quiere regular la eutanasia como un nuevo derecho individual y efectivo, que se convertiría en una prestación en la cartera de servicios del Sistema Nacional

---

<sup>36</sup> CARBONELL MATEU, J.C, Constitución, suicidio y eutanasia, p.28.

GASCÓN ABELLÁN, M, Problemas de la eutanasia, p.99.

<sup>37</sup> PECES-BARBA MARTÍNEZ, G., La Eutanasia desde la Filosofía del Derecho. p. 19-21

de Salud. En caso de que una persona sufriera una enfermedad grave e incurable, la cual le produjera dolores o sufrimientos insoportables y los del mismo modo los discapacitados graves crónicos, tendrían el derecho de solicitar al sistema público la ayuda para poner fin a su vida.

Para que el paciente pueda satisfacer la voluntad de poner fin a su vida por medio de una sustancia letal es necesaria la concurrencia de dos médicos que valoren positivamente dicha práctica. Uno de ellos será el que habitualmente acompañe al enfermo con cuidados paliativos, y el otro será un externo que analizara el sufrimiento del enfermo. En caso de que el informe sea negativo para ambos médicos, una comisión autónoma se encargara de dar una respuesta al caso.

La propuesta de ley también hace mención a la objeción de conciencia para el caso de aquellos médicos que tengan una relación directa con el enfermo que solicite su muerte, pero dicha objeción deberá hacerse por escrito previamente.

Los puntos más destacados de dicha propuesta son los siguientes:

El supuesto beneficiaria a las personas que padezcan “una enfermedad grave e incurable” o “una discapacidad grave crónica” que en todo caso sea terminar y que además cause unos dolores insoportables. Como podemos observar es un supuesto mucho más amplio que las leyes que hemos comentado como la holandesa o la belga.

Un avance importante es que incluye la figura del suicidio asistido, por el cual el profesional o el facultativo médico facilitarán al paciente una sustancia letal, pero será el propio paciente el que la ingiera.

Para terminar añadir que las solicitudes deberán de hacerse dos veces y con un plazo de diferencia de quince días, con ello se dará un plazo amplio para que el paciente pueda valorar la situación y tomar una decisión más favorable.

Sin embargo más allá de esta última propuesta las expectativas de una regularización de la eutanasia están a día de hoy en punto muerto, ya que en el parlamento, los diputados rechazaron la proposición de ley presentada hace un año por Podemos.

Según una encuesta realizada por el CIS en el año 2009, Isopublic en el 2013, Ipsos Mori en el 2015 y Metroscopia en el 2017, muestran que la ciudadanía esta a favor de una despenalización de esta, ya que la preocupación general la tiene en el sufrimiento tanto físico como psicológico y no en la propia muerte, quieren descansar dulcemente en un hipotético

caso de encontrarse sin autonomía propia. Más en concreto la del CIS que muestra que el 77%, están total o bastante a favor de que se regule la ayuda a morir. Estos datos son relevantes, ya que en la Unión Europea, España es el cuarto país con más población conforme con una regulación de la eutanasia, después de países como Bélgica, Francia y Holanda.

En cuanto a la proposición de ley presentada por Unidos Podemos, no llegó a buen puerto, ya que el resto de partidos rechazaron o mostraron su abstención. La iniciativa contaba con los 86 votos favorables de Unidos Podemos, ERC, PNV y el grupo mixto.

Dicha propuesta se centraba de una forma más acertada con las expectativas de la sociedad, ya que las propuestas de los otros partidos se centraban en los cuidados paliativos, con esta se pretendía despenalizar su práctica por parte de los facultativos médicos, garantizando así la eutanasia en toda España.

Con todo esto se pretendía modificar el artículo 143.4, quedando de la siguiente forma:

*“No será punible la conducta de aquel que con actos necesarios y directos coopere en o cause la muerte a otro cuando este lo haya solicitado de forma expresa, inequívoca y reiterada con arreglo a lo que establece la legislación específica. La persona solicitante habrá de ser una persona con una enfermedad grave que conduzca necesariamente a su muerte o que padezca sufrimientos físicos o psíquicos que ella considere insoportables.”*

Dicha propuesta de ley es igualmente válida para los mayores de edad como de igual manera para los menores de edad que estén emancipados y además tenga la madurez y la capacidad necesaria para ser atendida su voluntad, de igual forma las personas que no tengan la consciencia de transmitir su consentimiento y que lo hubieran dejado en un documento válido.

La justificación con la que cuenta Podemos para presentar dicha propuesta es que dicha iniciativa está avalada por un gran apoyo social y que la libertad y el derecho a decidir sobre la vida es inherente a cada persona.

En el caso del Partido Popular mostró su rechazo total, calificando de no prioritaria y además de que contenía notables deficiencias importantes en la propuesta.

El resto de partidos políticos como Ciudadanos o Partido Socialista Obrero Español (PSOE) se abstuvieron a la votación de la propuesta de ley.

Con respecto a la propuesta de ley presentada por Ciudadanos no hace ninguna referencia a la eutanasia ni tampoco al suicidio asistido. Pide una armonización de todas las regulaciones autonómicas que hay hasta el momento y pretende dar más protagonismo a los cuidados

paliativos, al pedir que dichos cuidados se puedan realizar en el domicilio del paciente y que el facultativo médico no debe anteponer sus ideas a las voluntades del paciente.

Con todo esto la negociación a favor de la eutanasia parece complicada por el momento y como hemos visto anteriormente las diferentes Comunidades Autónomas en sus competencias para legislar tomaran gran protagonismo. Un ejemplo claro es Madrid, donde la Asamblea de Madrid aprobó su primera Ley de Muerte Digna. En consenso con todos los partidos políticos, se ha conseguido realizar una serie de prerrogativas a favor de los enfermos terminales, por las cuales dispondrán de habitaciones por separado o el derecho a que reciban cuidados paliativos para que se limite al máximo el sufrimiento y el dolor del paciente.

## **Capítulo III. DERECHO COMPARADO**

En el presente capítulo mencionaremos los distintos tratados internacionales que las organizaciones internacionales y en colaboración con los estados han elaborado para abordar el tema principal de nuestro trabajo de investigación.

Continuaremos con el análisis y comprensión de las diferentes legislaciones que existen en los países extranjeros, comprendiendo así su marco jurídico y sus peculiaridades, por lo que mencionaremos algunos países como Bélgica u Holanda, e incluso Estados Unidos.

Para finalizar este capítulo tenemos un último apartado por el cual la jurisprudencia española es objeto de estudio. Analizaremos varias sentencias y comprenderemos como el tribunal se manifiesta sobre la eutanasia.

### **1. CONVENIOS Y TRATADOS INTERNACIONALES.**

La figura de la eutanasia en el marco jurídico internacional de convenios y tratados es muy extensa.

Empezaremos por la primera manifestación que se produjo en 1949 mediante el Código Internacional de la Ética Médica, por el cual se entiende como deber del médico preservar la vida humana desde el momento de la concepción.

En 1976 la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa adopta la Recomendación relativa a los Derechos de los Enfermos y los Moribundos, mediante la cual recomienda la creación de Comisiones nacionales de encuesta por las cuales se encargaran de elaborar las reglas éticas para el tratamiento de los enfermos moribundos, establecer y promulgar los principios médicos de orientación en vista de prolongar la vida a través de medidas especiales y de examinar la situación en la que podría encontrarse los profesionales médicos cuando ellos han renunciado a tomar medidas artificiales para prolongar la vida de los enfermos cuando la enfermedad es irreversible o de difícil cura.

Otro tratado el cual se elaboro en Venecia en 1983 por la 35ª Asamblea Médica Mundial se señalaba que el deber médico es curar y aliviar el sufrimiento de los pacientes, no habiendo ninguna excepción a este principio. De igual forma se establece que los principios anteriores no excluyen que el profesional médico pueda aliviar el sufrimiento de una enfermedad terminal cesando el tratamiento curativo con el consentimiento del paciente, o en su caso de su familia, para el supuesto en el que no pueda manifestar su consentimiento, además de que el profesional médico debe evitar realizar cualquier medio extraordinario que no tenga beneficio para el paciente.

Seguidamente en el año 1987 en nuestro país, en concreto en la ciudad de Madrid, la 39ª Asamblea Médica Mundial realiza la Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la Eutanasia, que sería más tarde reafirmada por la 170ª Sesión del Consejo Divonne-les-bains, en Francia el año 2005. Por la cual se expone que “la eutanasia, es decir, el acto deliberado de poner fin a la vida del paciente, aunque sea por voluntad propia o a petición de sus familiares, es contraria a la ética. Ello no impide al médico respetar el deseo del paciente de dejar que el proceso natural de la muerte siga su curso en la fase terminal de su enfermedad”.

En Octubre de 1990 en Rancho Mirage, California, Estados Unidos la 42ª Asamblea Médica Mundial realiza la declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la Atención de Pacientes con Fuertes Dolores crónicos en las Enfermedades Terminales.

En dicha declaración se establece que los cuidados y la atención a los enfermos terminales con fuertes dolores, se les debe proporcionar un tratamiento que permita poner fin a sus vidas con dignidad y motivación.

Posteriormente la 44ª Asamblea Médica Mundial Marbella en el año 1992 realizada en España constituye la declaración de la Asociación Médica Mundial sobre el suicidio con ayuda médica, que más tarde sería revisada por la redacción por la 170 Sesión del Consejo



Divonne-les-bains en Francia en el año 2005. Entiende que “el suicidio con ayuda médica, como la eutanasia, es contrario a la ética y que deber ser condenado por la profesión médica. Cuando un profesional médico ayuda de forma intencional y deliberada al paciente a poner fin a su vida, el medico entonces actúa contra la ética. Sin embargo, el derecho de realizar tratamiento médico es un derecho básico del paciente y el médico actúa éticamente, incluso si al respetar ese deseo el paciente muere”.

El siguiente hito lo encontramos en el 1997 el 4 de Abril en Oviedo por el que se crea el Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina. Que posteriormente fue ratificado por España el 23 de Junio de 1999 y con entrada en vigor el 1 de Enero de 2000, por el cual se regula el consentimiento previo, libre e informado del paciente que se somete a cualquier intervención sanitaria.

La protección de los enfermos en la etapa final de su vida fue realizada en 1999 de 25 de Junio por la asamblea parlamentaria del Consejo de Europa, Recomendación 1418 (1999). En el texto se da una definición clara de lo que se entiende por tratamiento paliativo como un derecho subjetivo y además subraya que el deseo del paciente a morir no genera un derecho para un tercero practique la eutanasia. Reconociendo por lo tanto que dicho deseo no se puede constituir como una justificación legal para acciones dirigidas a poner fin con la vida de un paciente.

La Unión Europea en el año 2000 el 7 de Diciembre a través de la Carta de Derechos Fundamentales, reconoce que en su artículo 1 la dignidad humana, artículo 2 el derecho a la vida, articulo 3 la integridad física y psíquica, articulo 4 a no sufrir tortura ni a tratos inhumanos o degradantes y el derecho a la vida privada en el articulo 7 son derechos indispensables e inviolables para el ser humano, que deben ser reconocidos universalmente por todas las instituciones tanto internacionales como nacionales.

Además la Carta exige respetar el consentimiento libre e informado de la persona que se trate y la prohibición de realizar practicas eugenésicas y más en particular las que se dirigen a la selección de las personas.

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad que tiene fecha del 2006 en Nueva York que fue más tarde ratificada en España el 23 de Noviembre de 2007. Además dicho texto promulga los principios de dignidad inherente a las personas, con independencia de que sea capaz.

Para terminar hacer mención al artículo 2 del Convenio Europeo de Derechos Humanos por el cual reconoce la obligación que tiene los Estados de proteger la vida humana, para los ataques que la misma pudiera sufrir por parte de los particulares.

## **2. LA EUTANASIA EN OTROS ESTADOS.**

Para abordar la eutanasia de una forma más completa de lo que lo llevamos haciéndolo hasta ahora, es necesario acudir al ordenamiento jurídico de los países extranjeros. En la actualidad hay países que ya han regulado la cuestión de la legalidad de la eutanasia, en cambio hay otra serie de países que siguen nuestra misma línea, el caso de nuestro país vecino Francia.

### **2.1 Eutanasia en Francia.**

En primer lugar analizaremos la situación de nuestro país vecino, ya que actualmente en Francia existe la misma problemática que aquí, ya que numerosas encuestas datan que existe un porcentaje muy elevado, en el que la población está a favor de la eutanasia y mediante el cual urge la necesidad de una regulación propia<sup>38</sup>.

Por una parte encontramos que en el Código Penal de 1994 de Francia no existe un artículo dedicado a la figura de la eutanasia y tenemos que acudir al 221-1 CPFr, mediante el cual se recoge el delito de homicidio y dispone:

“El hecho de ocasionar la muerte a otra persona constituye un homicidio. Este hecho está castigado con una pena de treinta años de prisión”.

Por otro lado el Estado Francés tiene las siguientes leyes que de una manera u otra abordan el fin de la vida:

- una ley que garantiza los cuidados paliativos, *Loi n°99-477 du 9 juin 1999 visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs*<sup>39</sup>

---

<sup>38</sup> Sánchez-Mellado, L. (16 marzo 2015) Crónica de una muerte corriente. *El País*. Recuperado desde [https://politica.elpais.com/politica/2015/03/14/actualidad/1426354871\\_204160.html](https://politica.elpais.com/politica/2015/03/14/actualidad/1426354871_204160.html)

<sup>39</sup> Legifrance. (2015). *Loi n°99-477 du 9 juin 1999 visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs*.

Recuperado desde

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000212121&dateTexte=&categorieLien=i>  
d

- por otro lado tenemos una que regula los derechos de los enfermos y además valora la calidad del sistema del sistema de salud, *Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé*<sup>40</sup>.

- una tercera la cual regula los derechos de los enfermos y también el fin de la vida. Esta ley cuenta con una novedad importante, ofrece al enfermo el derecho de rechazar el encarnizamiento terapéutico y, al mismo tiempo, tiene la prohibición de la ayuda activa a morir. *Loi n°2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie*<sup>41</sup>.

Esta última ley además refuerza los deberes de los médicos en cuanto a la información y a la escucha del paciente, incluyendo para el paciente a rechazar todo aquel tratamiento que se considere inútil o desproporcionado y a la autonomía del propio paciente, mediante las voluntades anticipadas.

Por lo tanto a día de hoy no hay una regulación efectiva que trate la eutanasia, y además como bien hemos dicho la sociedad en Francia considera que la única forma de respetar el derecho de la persona a decidir sobre como poner fin a su vida se basa en una regulación adecuada y completa sobre la eutanasia.

## 2.2 Eutanasia en Holanda

El 1 de Abril de 2002 Holanda que se convirtió en el primer país del mundo en despenalizar la eutanasia. Fue un proceso escalonado que tuvo su origen en 1984 a través de dos sentencias con una repercusión altísima para dicho procedimiento, dichas sentencias son conocidas como *Alkamar* y *Shoonheim*.

Con estas dos sentencias se dictaminaba que las conductas llevadas a cabo por el persona sanitario confrontaban con el respeto a la norma penal y además de con el deber de poner fin al sufrimiento. Se defina por parte del tribunal como una situación de estado de necesidad y por lo tanto el médico quedaba exonerado de pena, invocando el concepto de fuerza mayor en el ejercicio de la eutanasia.

---

<sup>40</sup>Légifrance. (2015) *Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé*

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000227015>

<sup>41</sup>Légifrance. (2015). *Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie*.

Recuperado desde

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000446240&categorieLien=id>

A partir de ese momento se empezó un proceso en la reforma del código penal para la salvaguardia jurídica de los médicos en tales circunstancias.

En 1991 el gobierno holandés encomienda la elaboración de un estudio sobre la práctica de la eutanasia en dicho país, para los que se elaboran dos encuestas, en las cuales se garantiza el anonimato al personal medico que había participado en dichas actividades.

María Dolores Vila-Coro comenta dicho estudio en su libro exponiendo lo siguiente “Había mil personas a la que se le aplico la muerte con una inyección, el cual es el típico método que se utiliza en Holanda, sin que se le hubiese preguntado antes; y otras dos mil personas que murieron por sobredosis de morfina. Ambas, al menos el 21% de ellas estaban en condiciones físicas y psíquicas de haber podido decidir al respeto. Las razones esgrimidas por los médicos fue la falta de medios en el hospital para el oportuno cuidado o el deseo de evitar a los enfermos y a la familia un dolor muy grave. El tipo de paciente más frecuente fue el anciano senil, el enfermo terminal y el niño con malformaciones graves”<sup>42</sup>. Dicho informe fue muy polémico para la sociedad y el Gobierno se vio en la obligación de regular dicha actividad para llegar a tener un control efectivo y establecer unos límites.

En el 1994 se mantiene la punibilidad del acto, pero se abre una vía para que el médico no incurriera en responsabilidad penal, por medio de la fuerza mayor. Para que dicha eximente fuera posible, el facultativo médico debía informar de dicha practica previamente al forense y este realizar la autopsia al cuerpo y emitir un informe. Este informe se incorporaba junto con dos documentos requeridos al médico, los cuales eran historial medico del paciente, opinión favorable de un segundo médico, la solicitud explicita del paciente y alternativas al tratamiento presentado. Todo ello en su conjunto era enviado al fiscal y este debía de analizar y determinar, si tal caso se podía eximir de una conducta penal.

Tres meses más tarde una sentencia modifica toda la jurisprudencia sobre la eutanasia, se conoce como el “Caso Chabot”, por el que los magistrados de la localidad de de Assen, absuelven al psiquiatra de la cooperación en la practica de la eutanasia solicitada por un paciente de edad de unos 50 años, el cual sufría una depresión aguda por la perdida de sus hijos y por el divorcio de su cónyuge. El paciente negó todo tratamiento psiquiátrico y solicito de forma expresa su deseo de morir.

---

<sup>42</sup> VILLA-CORO, M.D. “La eutanasia: aspectos médicos, éticos y jurídicos” en Derecho Médico: Tratado de Derecho Sanitario. Colex Sanitario. Madrid, 2001, (p.979-1002).

Los magistrados reconocieron que el psiquiatra actuó de forma contraria a ley, ya que no solicitó un segundo informe de un facultativo médico distinto por lo cometió omisión en uno de los requisitos legales, pero aun así el Tribunal lo declaró inocente, ya que apreciaban que el sufrimiento de la víctima era irremediable y además, tenía la competencia para tomar libremente la decisión de morir, por ello se acogió a que era un caso de fuerza mayor.

Este caso amplió notablemente los supuestos legales ya que nos encontrábamos con una persona con enfermedad no física y de esta forma asentaba las bases para que se pudiera aplicar a cualquier paciente que quisiera poner fin a su vida, sin que se diera el requisito de que fuera un enfermo terminal.

En cuanto a la eutanasia en lo menores se marco a través de una sentencia en el 1993, de una niña de 3 años con lesiones cerebrales y espina bífida. Los médicos diagnosticaron una complicada operación y con un porcentaje escaso de acierto, por lo que decidieron no operar, dándose más tarde la petición de los padres y con el consejo de los facultativos médicos de acortar la vida de la menor mediante una dosis letal de analgesia. Estos precedentes deterioraron la rígida estructura que el gobierno holandés había fijado.

Este proceso termina cuando en Noviembre de 2000 el parlamento holandés aprobó la propuesta de “ley de Verificación de la Terminación de la Vida a Petición Propia y del Suicidio”, en 2001 el Senado valora la propuesta y es finalmente en el año 2002 cuando finaliza el procedimiento parlamentario, siendo aprobado por ambas cámaras.

Dicha ley se justifica en regular la práctica de la eutanasia, buscando la disminución de todos aquellos casos que se daban fuera del amparo legal, por ello se centra en garantizar una seguridad jurídica al médico que practique la eutanasia. De otra forma la ley aumenta considerablemente los casos permitidos legalmente para la práctica de la eutanasia.

Se añade un procedimiento de “Auto-declaración” por parte del facultativo médico, es un procedimiento administrativo por el cual médico tiene solo que limitarse a seguir las cuestiones burocráticas para que dicha práctica de la eutanasia entre dentro del marco legal. En cuanto a la carga de la prueba, es la fiscalía la encargada de demostrar que dicha actividad esta fuera de los casos permitidos, lo que hace que prácticamente sea imposible incriminar la mala praxis médica, ya que la fiscalía solo recibe la documentación que el facultativo médico aporta y además mucha de esta documentación son opiniones o valoraciones médica sujetas a interpretación subjetiva de estos. Esto origina una apatía de la Fiscalía a la hora de investigar

estos casos de eutanasia, debido a los enormes contratiempos que se ponían durante el procedimiento.

Lo que supone la libertad absoluta de la práctica de la eutanasia en el país holandés y del suicidio asistido.

Con la nueva ley, también se le daba un reconocimiento legal a las voluntades anticipadas, con el requisito exclusivo de la plena voluntariedad del sujeto que las solicita y que tenga además un sufrimiento insoportable. Sin duda uno de los aspectos más criticados, a nivel mediático, es aquellos menores de edad, de más de dieciséis años que pueden acoger la práctica de la eutanasia de forma independiente.

En cuanto a los requisitos que la ley impone para que no incurra en delito lo encontramos en el artículo 2:

- El médico tiene que tener pleno conocimiento de que la petición del paciente es voluntaria y bien meditada.
- Que el paciente debe sufrir un padecimiento insoportable y duradero.
- El médico previamente debe haber informado al paciente de su situación y de sus perspectivas de futuro.
- El medico debe de tener en todo momento el convencimiento de que no existe tratamiento alternativo.
- La existencia de un segundo informe de un facultativo médico distinto valorando la situación.
- Que sea el mismo médico el que realice la eutanasia o que al menos este presente en el suicidio asistido.

En cuanto al caso de los menores de edad, aunque se le atribuye plena independencia para tomar la decisión, se requiere del ejercicio de la patria potestad de o bien los padres o el que ejerza la tutela en caso de representante legal, además de la participación de los mismos en el proceso.

### **2.3 Eutanasia en Bélgica.**

El proceso de regularización de la eutanasia en Bélgica se inicio en 1997 mediante una recomendación hecha por el Comité Consultivo de Bioética Belga, más tarde fue el parlamento mediante dos de sus comisiones, como son la Comisión de Justicia y la Comisión de Asuntos Sociales, iniciaron el debate sobre las cuestiones relativas al proceso de poner fin a la vida y se analizaron las propuestas de ley que fueron presentadas por los partidos políticos. Todo ello culminó en 2002 cuando entro en vigor la “ley relativa a la eutanasia” y la “ley relativa a los cuidados paliativos”.

Dicha leyes siguen el modelo holandés, por ello no modifica el código penal pero en cambio, establece un proceso normativo por el cual se garantiza la protección jurídica del médico en la práctica de la eutanasia.

Para la ley Belga la eutanasia es *“Es aquel acto practicado por un tercero por el cual se pone fin de forma intencionadamente a la vida de una persona, bajo su petición”*<sup>43</sup>.

La ley centra en dar una definición del procedimiento en vez de dar una definición clara del concepto eutanasia, al igual que la ley Holandesa.

La petición de la eutanasia viene requerida de ser voluntaria, meditada, reiterada y no debe venir de presiones externas. La petición se contempla de igual formar para mayores de edad y para menores que se encuentren emancipados, siempre que cuenten con la capacidad y la consciencia necesaria.

La ley belga contiene los mismos requisitos, el facultativo médico debe de informar al paciente de su estado previamente y dar un pronóstico de su enfermedad, además tiene que poner a disposición del enfermo toda la información sobre las vías terapéuticas y paliativas disponibles.

Una vez que el médico ha analizado todo junto al paciente, debe de asegurarse que la petición de este es razonable, pertinente y completamente voluntaria. Toda petición tiene además el requisito de ser por escrito y firmada por el paciente.

La única diferencia con la ley holandesa es que el medico aquí si necesita un dictamen favorable por un especialista donde la patología no conlleve una muerte directa.

Además se dispone de un mes desde que se aprueba el procedimiento hasta que se ejecuta finalmente la practica de la eutanasia, como garantía de que se establezca un periodo para que el paciente reflexiones y medite en la medida de lo posible la decisión.

---

<sup>43</sup> Gutiérrez J.V. La “pendiente resbaladiza” en la eutanasia, una valoración moral. Roma, Universidad Pontifica de la Santa Cruz. 2005.

Por otra parte la situación que se le exige al paciente es una situación clínica sin esperanza, el cual conlleve un dolor físico o psíquico insufrible y severo, que perdure en el tiempo y que no pueda ser controlado. El medico se tiene que asegurar de esto personalmente y hacerlo constar en un informe, que posteriormente un segundo médico debe de corroborarlo.

En cuanto al control del procedimiento, recae sobre una comisión que esta formada por médicos, juristas y expertos en bioética. El facultativo médico debe de enviar en el plazo de 4 días desde la petición del enfermo, un informe a dicha comisión, que en caso de negación lo enviara a la fiscalía para que tenga constancia de las irregularidades cometidas por el médico y si ha cometido algún delito.

En resumen dicha ley no garantiza el derecho del paciente, sino que de una forma limpia la imagen del médico mediante un procedimiento legal, el cual en algunos aspectos deja dudas de su efectividad para la opinión pública, puesto que el único que aporta información y valoraciones subjetivas con respecto a la situación del paciente es el facultativo médico.

### **3. Jurisprudencia y casuística.**

Existen a día de hoy numerosas sentencias tanto a nivel nacional como a nivel internacional que sirven de ayuda para desarrollar nuestro trabajo de investigación. Estos casos además han generado un gran debate social y además reabre el debate la exigencia de una ley que pueda regular de forma efectiva las peticiones de muerte de los enfermos o personas que entienden que se menoscaba su libertad o autonomía.

El primer caso que vamos a analizar, está integrado por la sentencia que emitió el Tribunal Constitucional en el año 1990 y que es conocido como la Sentencia del Tribunal Constitucional 120/1990, del 27 de Junio.

Ante el Tribunal Constitucional se plantea un recurso de amparo, ya que la justicia anteriormente había determinado suministrar forzosamente alimento a un preso perteneciente a una banda terrorista “GRAPO” que se encontraba en situación de huelga, la cual había propiciado una situación real de muerte de dicho recluso, que llevaba treinta y seis días de huelga.



Los afectados alegaban lo siguiente: “el Estado debe garantizar el valor superior de la libertad” en referencia “a la autonomía del individuo para elegir entre las diversas opciones vitales que se le presentan, de acuerdo con sus propios intereses y preferencias”.

Por ello entendía que “El derecho a la vida del artículo 15 de la C.E. no es un derecho absoluto. Se trata de defender una vida digna, no vegetal, por lo que la alimentación forzosa por los medios mecánicos supone un trato degradante, como así lo ha entendido la Asociación Médica Mundial en la 29.ª Asamblea celebrada en Tokio en Octubre de 1975, y es contraria a los Art.3 del Convenio Europeo para la protección de los Derechos Humanos y Libertades Fundamentales de 4 de Noviembre de 1950, Art.10.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de 16 de Diciembre de 1966”.

Previamente hay que aclarar que al encontrarse en una situación de reclusos, la Administración Pública tiene la competencia de la tutela de la vida de sus reclusos, por lo que tales pretensiones no eran acertadas. Así lo hace entender el Ministerio Fiscal cuando detalla que “el problema radica en la contradicción existente entre la libertad de los recurrentes para llegar a la muerte no deseada, aunque tampoco excluida, como forma de protesta contra una decisión de la Administración penitenciaria que consideren contraria a su ámbito personal y la obligación legal de la administración de mantener con vida de los recurrentes”.

Lo que verdaderamente debe el tribunal de valorar es si por medio de la aplicación de la ley penitenciaria se ha quebrantado un derecho fundamental. El Tribunal Constitucional considera que a día de hoy, vivimos en el mundo de la axiología, ya que existen pluralidad de valores éticos, sentimientos religiosos e ideologías, por los cuales se hace difícil ponderar y regular dicha cuestión.

El tribunal a dicha ponderación reflexiona de la siguiente forma en su fundamento septo: “el derecho a la vida tiene un contenido de protección positivo que impide configurarlo como un derecho de libertad que incluya el derecho a la propia muerte. Ello no impide, sin embargo, reconocer que, siendo la vida un bien de la persona que se integra en el círculo de su libertad, puede aquella tácticamente disponer sobre su propia muerte, pero esa manifestación del “agere licere”, en cuanto que la privación de la vida propia o la aceptación de la propia muerte es un acto que la ley no prohíbe y no, en ningún modo, un derecho subjetivo que implique la posibilidad de movilizar el apoyo del poder público para vencer la resistencia que se oponga a la voluntad de morir, ni, mucho menos, un derecho subjetivo con carácter fundamental en el

que su posibilidad se extienda incluso frente a la resistencia del legislador que no puede reducir el contenido esencial del derecho”.

Se entiende de esto que la Constitución Española no garantiza en su artículo 15 el derecho a morir o la propia muerte.

De lo que podemos extraer de la sentencia tan importante para nuestro Ordenamiento Jurídico es que desde la perspectiva del derecho a la vida, que toda resolución judicial que ordene a la asistencia médica obligatoria no vulnera tal derecho, porque el derecho a la propia muerte no se encuentra dentro de la Constitución ni es exigible a la Administración para que se abstenga de prestar tal asistencia médica, que va dirigida a salvar la vida de una persona que está bajo su guarda.

Otro caso que también ha tenido una gran repercusión en nuestro país, es el de Ramón Sampedro.

A la edad de 25 años, Ramón Sampedro sufrió un accidente que le produjo la fractura de la vértebra cervical produciéndole una tetraplejía irreversible. En 1995 inicio una acción de jurisdicción voluntaria ante el Juzgado de Primera Instancia en de Noia, presentando la alegación de su derecho a morir con dignidad. Ramón solicitaba por la vía judicial la administración por parte de su médico de una dosis letal para su muerte, sin que este tuviera ninguna responsabilidad penal en su fallecimiento. El juzgado asimismo denegó la solicitud de Ramón para poner fin a su vida, reconociendo que el artículo 143 del Código Penal sancionaba dicha conducta. Ese mismo año Ramón apeló a la Audiencia Provincial de la Coruña, la cual del mismo modo que su predecesor rechazó.

En 1996, Ramón Sampedro interpuso ante el Tribunal Constitucional recurso de amparo, mediante el cual se alegaba el quebrantamiento a su dignidad y a su derecho de libre desarrollo de la personalidad, a la vida y a la integridad física y moral. Dicho recurso fue admitido y se le concedió el plazo de veinte días para que formulase las alegaciones finales. En la madrugada del 12 de Enero de 1998, Ramón Sampedro se suicidó con la ayuda anónima de una persona. Se abrió un proceso penal para aclarar los hechos, pero finalmente a falta de pruebas el caso fue sobreseído.

Manuela Sanlés, como heredera del testamento, presentó ante el Tribunal Constitucional, reclamando el derecho a ser continuadora en el proceso y reformuló las conclusiones del recurso de amparo. Considerando que la Audiencia Provincial de la Coruña, debió de haber

reconocido el derecho de Ramón Sampedro a que su médico le suministrara la dosis letal necesaria para ayudarlo a morir con dignidad.

Sin embargo, en el año 1998 del 11 de Noviembre, el Tribunal Constitucional decidió archivar el asunto, negando a Manuela el derecho de continuar con el procedimiento.

El tribunal esgrimo que aunque en nuestro ordenamiento jurídico se reconoce a los herederos para continuar los procesos abiertos de sus familiares fallecidos, en el caso del Señor Ramón Sampedro no se daba las condiciones legales para justificar la sucesión en el procedimiento, ya que considera que el carácter personalísimo de la petición residía solo en la víctima, y con su muerte se produjo la caducidad.

Más tarde, el 20 de Abril de 1999, Manuela acudió al Tribunal Europeo de Derechos Humanos, alegando el quebrantamiento del derecho de la vida digna y a una muerte digna de Ramón Sampedro. La cual el tribunal declaró inadmisibile, considerando que la heredera de Ramón Sampedro no estaba legitimada para continuar el proceso ni interponer recurso alguno.

## CONCLUSIONES

1. La práctica de la eutanasia ha estado siempre presente desde la antigüedad hasta nuestros días. Dicha práctica en un principio no estaba mal vista, pero a raíz del auge del cristianismo y durante la edad media, la eutanasia sufre una fuerte represión.

En España, en nuestra Constitución el derecho a la práctica de la eutanasia como el auxilio médico no existe como tal, además en nuestro Código Penal en concreto en el artículo 143, se castiga dichas prácticas con hasta ocho años de cárcel.

2. En cuanto al debate de la eutanasia en la sociedad española, ha empezado a mostrarse un gran interés, ya que existe unos porcentajes a favor de esta que aumenta cada años más. En cuanto al congreso de los diputados se han llevado numerosos propuestas a dicha cámara, sin llegar a un acuerdo satisfactorio, por lo que el futuro de la eutanasia en cuanto a una regulación efectiva, esta a día de hoy en punto muerto.
3. En cuanto al derecho comparado hacer mención expresa a Holanda y Bélgica, ya que estos países son pioneros en cuanto a la regulación de la eutanasia se refiere y han

influido notablemente para que la eutanasia pueda ser despenalizada o regulada en los demás ordenamiento jurídicos.

4. Para terminar indicar que el principal debate que suscita la eutanasia está ligado en primer lugar a la libertad individual, la autonomía de la voluntad, frente a la posición del estado, que en este caso, son cada vez más proclives a ceder a las pretensiones de la eutanasia. Sin embargo, a día de hoy la cuestión no es si existe un verdadero derecho a morir dignamente, sino sobre qué condiciones puede ejercerse tal derecho.

## **BIBLIOGRAFIA**

### **A) Autores:**

- Alonso Álamo, M. (julio 2007). “La eutanasia hoy: perspectivas teológicas, bioética constitucional y jurídico-penal (a la vez, una contribución sobre el acto médico)”. Revista Penal, nº20
- Álvarez Gálvez, I (2002), La eutanasia voluntaria autónoma. Madrid: Editorial Dykinson, S.L.
- Barquín Sanz, J (2001) Eutanasia y suicidio. Cuestiones dogmáticas y de política criminal. Granada Editorial: Comares; Núñez Paz, M.A (2006) “la buena muerte: el derecho a morir”. Madrid Editorial: Tecnos.
- Durán Heras, M.A (2004) La calidad de muerte como componente de la calidad de vida”, Reis: Revista española de investigaciones sociológicas, 106: 9-32.
- Dworkin, G., Frey, R. y Bok, S. (2000). La eutanasia y el auxilio médico al suicidio, Madrid, Cambridge University Press.
- Fernández García E, Dignidad humana y eutanasia, Problemas de la eutanasia, Barcelona 1999, p.35.
- Gabriel Vázquez, X. “La muerte digna. 10 reflexiones sobre la eutanasia” Spiralia Ensayo 2007. Pág.95
- Hans Küng, (2016.), Una muerte feliz, Madrid, Ed.Trotta,

- J. Carbonell Crespi; Los documentos de voluntades anticipadas: Legislación estatal y autonómica; Tirant lo Blanch, Valencia, 2010.
- J. Pérez Royo; Curso de Derecho Constitucional; Marcial Pons, Madrid, 2007, p. 280.
- Juanatey Dorado, C (2009). El tratamiento del suicidio en el ordenamiento jurídico penal español. La Ley Penal.
- Marcos del Cano, A.M<sup>a</sup>, La eutanasia. Estudio filosófico-jurídico, Madrid 1999.
- María Moreno Antón, “Elección de la propia muerte y derecho: hacia el reconocimiento jurídico del derecho a morir”. Sacado desde: <https://www.eutanasia.ws/hemeroteca/mariamorenojuridico.pdf>
- Marín Gámez, J.A., La eutanasia desde la perspectiva del Derecho Comparado. Especial atención a los casos holandeses y norteamericano. Revista de la Universidad Complutense de Madrid, nº85, 1996, págs. 139 t ss.
- Mendes de Carvalho, G: Suicidio, eutanasia y Derecho penal. Estudio del art. 143 del Código penal español y propuesta de legeferenda. Granada: Editorial Comares, Estudios de Derecho Penal y Criminología. 2009
- Méndez Baiges, V: Sobre morir. Eutanasia, derechos y razones. Editorial:Trotta, Madrid, 2002.
- Mercedes Alonso Álamo (2008), “sobre euthanasia y derechos fundamentales”, recesión del libro de Fernando Rey Martínez. Sacado desde: <http://criminet.ugr.es/recpc/10/recpc10-r3.pdf>
- Miguel Bajo Fernández, “Disponibilidad de la propia vida”. Recuperado desde : <http://www.bajo-trallero.es/publicacion/DisponibilidadPropiaVida.pdf>
- Muñoz Conde, F: Derecho Penal. Parte Especial. 18<sup>a</sup> Ed. Valencia: Tirant Lo Blanch 2010
- Núñez Paz, M.A: La buena muerte: el derecho a morir con dignidad. Madrid: Editorial Tecnos. 2006
- Peces-Barba Martínez, Gregorio, Curso de Derechos Fundamentales. Teoría General, Madrid, Universidad Carlos III de Madrid—Boletín Oficial del Estado, 1999, p.16
- Reflexiones sobre la eutanasia, J.Sillero F. de Cañete. Seminario Médico, año 1995. Volumen 47, N<sup>o</sup>2. Págs. 25-32

- Serrano Ruiz-Calderón, J.M. (2001) Eutanasia y vida dependiente. 2Edición Madrid: Ediciones internacionales Universitarias.
- Sesión 42 de la Asamblea General de la OMS, celebrada en Agosto de 1995.
- Tomás-Valiente Lanuza, Laura “La cooperación al suicidio y la eutanasia en el nuevo código penal (art.143)”, Ed. Tirant lo Blanch (2000) p.128-134
- VILLA-CORO, M.D. “La eutanasia: aspectos médicos, éticos y jurídicos” en Derecho Médico: Tratado de Derecho Sanitario. Colex Sanitario. Madrid, 2001, (p.979-1002).

## **B)LEGISLACIÓN:**

### ANDALUCÍA:

- Ley 2/2016 de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de muerte.
- Ley 59/2012, de 13 de marzo por el que se regula la organización y funcionamiento del registro de Voluntades Vitales de Andalucía.

### ARAGÓN

- Ley 10/2011, de 24 de marzo de derechos y garantías de la persona en el proceso de morir o de la muerte.
- RD 100/2003 de 6 de mayo del Gobierno de Aragón por el que se aprueba el Reglamento de organización y el funcionamiento del Registro de Voluntades Anticipadas.

### ISLAS BALEARES:

- Ley 4/2015 de derechos y garantías de la persona en el proceso de morir.
- RD 58/2004 que desarrolla la Ley 1/2016 de voluntades anticipadas.

### ISLAS CANARIAS:

- Ley 1/2015 de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso del final de la vida.
- RD 13/2016 del registro de voluntades anticipadas.

#### CASTILLA Y LEÓN:

- Ley 8/2003, de 8 de abril sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud.
- RD 30/2007 de 22 de marzo, por el que se regula el documento de instrucciones previas en el ámbito sanitario y se crea el Registro de instrucciones previas de Castilla y León.

#### CATALUÑA:

- Ley 21/2000 de 29 de diciembre, sobre los derechos de información concernientes a la salud y la autonomía del paciente y la documentación clínica.

#### COMUNIDAD VALENCIANA:

- Ley 10/2014 de 29 de diciembre de salud.
- RD 168/2004 por el que se regula el documento de voluntades anticipadas y se crea el Registro de la Comunidad Valenciana.

#### MADRID:

- Ley 12/2001 de 21 de diciembre de ordenación sanitaria de la Comunidad de Madrid.
- RD 101/2006, de 16 de noviembre, del Consejo de Gobierno, por el que se regula el Registro de Instrucciones previas de la Comunidad de Madrid.

#### NAVARRA:

- Ley Foral 8/2011 que regula los derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de muerte.

### **C) JURISPRUDENCIA:**

- STC 154/2002 del 18 de Julio (RTC 2002,154).
- Sentencia Tribunal Constitucional 53/1985 de 11 de Abril. F.J.3
- Sentencia del Tribunal Constitucional 120/1990, del 27 de Junio.

## D) PÁGINAS WEBS:

- Asociación Federal, Derecho a morir dignamente (2016) “Las religiones en contra de la eutanasia”.

*[https://www.eutanasia.ws/\\_documentos/Revista/REVISTA73.pdf](https://www.eutanasia.ws/_documentos/Revista/REVISTA73.pdf)*

- El País (2017) La hora de la eutanasia

*[https://politica.elpais.com/politica/2017/03/31/actualidad/1490960180\\_147265.html](https://politica.elpais.com/politica/2017/03/31/actualidad/1490960180_147265.html)*

- Mercedes Alonso Álamo (2008), “la eutanasia hoy: perspectivas teológicas, biótica constitucional y jurídico-penal”. Revista Penal, nº21-Enero 2008. Sacado desde; *<http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/12127/Eutanasia.pdf?sequence=2>*

- Diego Zapatero Méndez. (2017) “Problemática jurídico penal sobre la eutanasia con especial referencia al derecho comparado (legislación holandesa y belga)”. Sacado desde:

*[http://diariolaley.laley.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAAAAEAMtMSbF1CTEAAiNTQ3MTA7Wy1KLizPw827DM9NS8klS13MSSktQiWz9HAA\\_CResqAAA AWKE](http://diariolaley.laley.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAAAAEAMtMSbF1CTEAAiNTQ3MTA7Wy1KLizPw827DM9NS8klS13MSSktQiWz9HAA_CResqAAA AWKE)*

- 20 Minutos (2017) El gobierno rechaza la iniciativa de Unidos Podemos para despenalizar la eutanasia; recuperado desde

*<https://www.20minutos.es/noticia/2991394/0/congreso-rechaza-propuesta-podemos-eutanasia/>*

- El País (1999), El Tribunal de Estrasburgo se pronunciará sobre la eutanasia de Ramón Sampedro. Recuperado desde:

*[https://elpais.com/diario/1999/05/17/sociedad/926892001\\_850215.html](https://elpais.com/diario/1999/05/17/sociedad/926892001_850215.html)*

- ABC (2018), Así regulan otras comunidades autónomas la muerte digna. Recuperado desde:

*[http://www.abc.es/sociedad/abci-regulan-otras-comunidades-muerte-digna-201703030837\\_noticia.html](http://www.abc.es/sociedad/abci-regulan-otras-comunidades-muerte-digna-201703030837_noticia.html)*

- Eutanasia y evolución histórica. Extraído desde:

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



- Bioética Web “La eutanasia: perspectiva ética, jurídica y médica. Recuperado desde:  
*<https://www.bioeticaweb.com/la-eutanasia-perspectiva-actica-jurasdica-y-macdica/>*
- Scielo, Revista Española de Salud Médica (2012) La eutanasia en Bélgica”  
Recuperado desde  
*[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272012000100002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272012000100002)*
- El País (2014) Bélgica aprueba la eutanasia infantil. Visto desde  
*[https://elpais.com/sociedad/2014/02/12/actualidad/1392224320\\_865641.html](https://elpais.com/sociedad/2014/02/12/actualidad/1392224320_865641.html)*
- Legifrance. (2015). Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie. Extraído desde:  
*[http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000446240&ca  
tegorieLien=id](http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000446240&categorieLien=id)*