

EUTANASIA: CONCEPTO LEGAL
RAMÓN MACIÁ GÓMEZ

EUTANASIA: CONCEPTO LEGAL

RAMÓN MACIÁ GÓMEZ
Magistrado Jubilado
Junio de 2.008

EUTANASIA: CONCEPTO LEGAL

I.- 1º.- INTRODUCCIÓN.

El término eutanasia¹ deriva del griego: "eu" (bien) y "thánatos" (muerte). Es todo acto u omisión cuya responsabilidad recae en personal médico o en individuos cercanos al enfermo, y que ocasiona la muerte inmediata de éste con el fin de evitarle sufrimientos insoportables o la prolongación artificial de su vida. Cabe inicialmente destacar dos datos relevantes: para que la eutanasia sea considerada como tal, el enfermo ha de padecer, necesariamente, una enfermedad terminal o incurable, y en segundo lugar, el personal sanitario ha de contar expresamente con el consentimiento del enfermo.

I.- 1º.- 1º.- CLASIFICACIÓN DE LA EUTANASIA.

La primera clasificación de la Eutanasia se puede hacer según si el acto del tercero tiene o no tiene por finalidad directa la de causar la muerte el paciente y así vemos que pueden haber eutanasias que califican como de directa o indirecta en cuanto existe o no la intención de provocar exclusivamente la muerte en las acciones que se realizan sobre el enfermo terminal. En el contexto anglosajón, se distingue entre la eutanasia como acción y la eutanasia como omisión (*dejar morir*); su equivalente sería eutanasia activa y eutanasia pasiva o positiva y negativa respectivamente, en la terminología hispana.

Resumiendo: **La Eutanasia directa** consiste en adelantar la hora de la muerte en caso de una enfermedad incurable, y que admite dos posibilidades; **la eutanasia directa y activa** que es la causación de la muerte indolora a petición del afectado cuando se es víctima de enfermedades incurables progresivas y **la eutanasia directa y pasiva** por la que se precipita la muerte mediante la abstención de efectuar actos médicos necesarios para la continuación de la precaria vida objeto de la misma. Junto a esta eutanasia directa se debe clasificar la llamada **Eutanasia indirecta** en la que la intención básica no es acortar la vida sino aliviar el sufrimiento, consiste en procedimientos terapéuticos que tienen como efecto secundario la muerte, por ejemplo la sobredosis de morfina para calmar los dolores, cuyo efecto secundario, como se sabe, es una abreviación de la vida.

I.- 1º.- 2º.- DIFERENCIACIÓN DE OTRAS FIGURAS JURÍDICAS SIMILARES.

No cabe duda de que el suicidio o la muerte digna son conceptos que muy a menudo, y sobre todo a nivel periodístico, se confunden con el de la eutanasia propiamente dicha.

- **Eutanasia y suicidio** .- Evidentemente, y nosotros lo compartimos, en multitud de ocasiones el suicidio no es el acto u omisión voluntaria de poner, inmediatamente fin a la vida. El suicidio, muchas veces, casi siempre, es mas una "voluntad de no vivir" que una "voluntad de morir". Para ello basta con un análisis pormenorizado de los actos previos al acto suicida o la lectura de las

cartas que con frecuencia deja escritas el suicida. La única diferencia posible, pues, entre ambas figuras habrá de situarse en la intervención, o no, de una tercera persona en el acto letal. Ese es el método utilizado por el Derecho Penal Español que en su artículo 143², en el que el número 4º es el que viene a definir lo que nosotros llamamos eutanasia, de ello hablaremos más adelante.

- **Eutanasia y Muerte Digna u Ortotanasia.** Es la actitud defendida por la mayoría de las religiones y, como veremos, el concepto jurídico legal admitido en España... La **ortotanasia** se alcanza siempre rechazando el empleo de medios desproporcionados para el mantenimiento de la vida. Consiste en dejar que la muerte llegue en enfermedades incurables y terminales, tratándolas con los máximos tratamientos paliativos para evitar sufrimientos que siempre, recurriendo a medidas razonables. Se distingue de la eutanasia en que la ortotanasia nunca pretende deliberadamente la muerte del paciente. **La muerte digna** es, en definitiva, la muerte con todos los alivios médicos adecuados y los consuelos humanos posibles. Pretenden algunos identificarla, equivocadamente según nuestro punto de vista, con la muerte “a petición”, provocada por el médico, cuando la vida ya no puede ofrecer un mínimo de confort que sería imprescindible; sería para éstos la muerte provocada por eutanasia.
- **Sedación terminal:** es la correcta práctica médica de inducir el sueño del paciente, para que no sienta dolor, en los ya muy raros casos de dolores rebeldes a todo tratamiento; ello, muchas veces, acortará la vida del enfermo.
- **La Eutanasia y la Cocotonasia** se diferencian en que la segunda consiste en una “eutanasia” que se impone sin el consentimiento del afectado.
- **La Eutanasia y la Distanasia**, en realidad son términos antagónicos la distanasia procura posponer el momento de la muerte recurriendo a cualquier medio artificial, con el fin de prolongar su vida a toda costa, llegando a la muerte en condiciones inhumanas, aquí se buscan ventajas para los demás, ajenas al verdadero interés del paciente.
- **La Eutanasia Eugénica**, propia de concepciones filo-nazis, consiste en causar la muerte de un ciudadano con la finalidad de mantener “la salud social y, junto a ella, **La Eutanasia Económica** tiene por finalidad la eliminación de enfermos, cuyo mantenimiento de la vida constituye una alta carga económica al erario público. Ambas están recogidas en la obra de Adolf Hitler “Mein Kampf”.
- Hemos dejado para el final el doble concepto de **Eutanasia y Suicidio Asistido** este segundo consiste en proporcionar en forma intencionada y con su autorización a una persona los medios o procedimientos para suicidarse. No existe una dolencia vital previa y se resume en la ayuda activa en la muerte inminente, de alguien que desea hacerlo.

II.- 1º.- LOS ELEMENTOS TÍPICOS DEL CONCEPTO DE EUTANASIA.

Siguiendo las razones de Arthur Kaufmann, en su escrito titulado “¿Relativización de la protección jurídica de la vida?” podemos afirmar que no existía el problema que hoy plantea la Eutanasia “mientras la Biología y la Medicina no estuvieron en condiciones de manipular el *comienzo y el fin natural de la vida humana* por medios artificiales”. Y es que los avances en la medicina ha permitido prolongar la vida más allá de lo que permitiría la naturaleza, y, para complicar más el concepto, antes

tan simple de “vida”, ahora, el avance científico permite diferenciar distintas fases en el proceso de la muerte (inminente, por parada cardio-respiratoria, comatosa, cardíaca, cerebral...) y por ello resulta que los conceptos de “vida” y “muerte” han perdido clásica definición precisa y se han hecho relativos en base de la posibilidad médica, en el tiempo y en el método, de incidir en los mismos.

En los términos del tipo penal del artículo 143 podemos diferenciar los siguientes elementos:

- 1º- La petición expresa, seria e inequívoca del que quiere morir,
- 2º- Que esa persona sufra una enfermedad grave que conducirá necesariamente a su muerte, o
- 3º- Que esa persona sea víctima de graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar,
- 4º- Realización de actos necesarios que o bien causen o bien cooperen activa directamente, al propósito letal del que fallecerá.
- 5º- Acontecimiento de la muerte deseada.

Hemos hecho, previamente, la distinción entre Eutanasia y otras figuras afines por la práctica razón de que si, ahora, examinando los cinco elementos enunciados, la conducta resultante podrá ser inculpada en alguna de las figuras afines descritas, podremos llamarla, propiamente, eutanasia y la co-existencia de estos cinco elementos conllevará a otra de las figuras descritas antes.

III. 1º.- DERECHO COMPARADO.

Dada la ausencia de una consolidada doctrina respecto a la Eutanasia, por la razón de su reciente eclosión, que no aparición en el mundo jurídico español, es conveniente hacer un examen de esta cuestión en el Derecho Comparado.

Primeramente hemos de recordar una confesión de algo evidente que hizo el Dr. Dworkin sobre la eutanasia, cuando afirmaba que, por fin, hoy los médicos empiezan a admitir lo que la profesión mantuvo antes en secreto: que, a veces, matan a los pacientes que piden morir, o que les ayudan a que se quiten la vida. Otra cuestión a destacar es la del doctor de Chicago, Jack Kevorkian, que siempre ha resultado absuelto cuando se le ha juzgado por el uso o promoción de lo que se conoce como “la máquina de la muerte”, de su cuya confección y distribución es responsable y que consiste en proporcionar a cualquiera un artilugio letal, que no produce dolor alguno, y que es controlado, exclusivamente, por el “suicida”. Pero, estas prácticas “cotidianas” no significan que, en el ámbito internacional se pueda hablar de una legislación permisiva de la eutanasia en ningún país, téngase en cuenta, por ejemplo el fracaso de la implantación de la misma en Nueva Zelanda, o que Holanda, que tiene la legislación más avanzada al respecto, con una Ley que data de 1994, tiene que ser muy frecuentemente matizada y que, sorprendentemente, la eutanasia sigue integrando delito en dicho país, que solamente regula una causa de justificación para la conducta relativa a la eutanasia mediante el llamado “procedimiento de notificación” que convierte en lícita la eutanasia siempre

que se cumplan ciertos requisitos. En Alemania el parágrafo 226 del Código Penal incluye una atenuante ante la llamada “muerte a petición”.

Aparte de estos ejemplos podemos afirmar, sin dudar, que en el ámbito internacional existe una evidente dispersión normativa en lo que se refiere a la eutanasia, que va desde sistema que la igualan al asesinato a sistemas que, como el español, la admiten, en un mirar hacia otro lado (el testamento vital), o los que la admite de forma mas rotunda y explícita. Esto se debe, en parte a lo que ya hemos avanzado en relación a la muy difícil asunción inmediata de los avances científico-médicos por parte de la doctrina, o la jurisprudencia, legal. Y es que tanto la ciencia médica como el conocimiento sobre la salud humana están, todavía, en precario pero su evolución va inexorablemente siempre por delante del análisis jurídico que el de la conducta referente a la alteración de la salud y a las responsabilidades derivadas de dicha alteración hace el jurista con unos cuantos lustros, o décadas, de necesaria e imprescindible meditada configuración y adecuada evolución de específicos criterios, para su correcta aplicación en la práctica. Y cuando ya los juristas hemos llegado a una conclusión común sobre una conducta médica, resulta que la medicina ha avanzado tanto, que hay que volver a empezar, por los cimientos, el edificio legal construido.

III. 1º.- DERECHO ESPAÑOL.

En primer lugar hay que hacer una aclaración; el debate sobre la Eutanasia, en España, ni es moderno³ ni está referido a posturas jurídicamente “progresistas” (véase nota 9).

Antes de entrar en el estudio concreto de la actual regulación de la Eutanasia en España conviene fijar los siguientes límites normativos;

1. ° El artículo 10.1 de la Constitución Española de 1978, establece como derecho fundamental, el de libre desarrollo de la personalidad, pues bien esta personalidad se infiere no sólo en el desarrollo vital, sino también en la manera como uno quiera morir. La “dignidad humana” es algo permanente y consustancial al ser humano y, por supuesto, se halla presente en el momento de la muerte.

2. ° El artículo 15 de la misma Constitución prohíbe los tratos inhumanos y degradantes. Y, a veces, las UCIs hospitalarias constituyen verdaderos espacios legalmente autorizados en los que el paciente puede soportar dolores insufribles, físicos y psíquicos, que se producen desde una valoración, ajena a la voluntad del paciente, que hace el profesional médico en el que siempre se sitúa como valor superior la vida de un enfermo terminal.

Como ya habíamos adelantado el actual Código Penal de 1995 regula la muerte eutanásica en el artículo 143 ya transcrito como nota final 2, que ahora conviene releer. Del referido texto legal podemos entresacar las siguientes figuras delictivas:

- la Inducción al suicidio que no difiere apenas de la anterior regulación por lo que no merece mayor comentario. Véase la doctrina y la Jurisprudencia del siglo XX existente al respecto.

- el Auxilio o cooperación al suicidio en el que es imprescindible que se den actos necesarios para la muerte suicida. Recordemos junto con una muy avalada jurisprudencia que el auxilio al suicidio supone una colaboración, una prestación

EUTANASIA: CONCEPTO LEGAL
RAMÓN MACIÁ GÓMEZ

coadyuvante que ofrezca una cierta significación y eficacia en la realización del proyecto que preside a un sujeto de acabar con su propia existencia, que se resumen:

- la Cooperación con ejecución que se produce cuando la cooperación llega al punto de ejecutar la muerte.

- la Eutanasia atenuada en la que será imprescindible:

- a) Que se actúe o se coopere activamente a la muerte;
- b) que estos actos sean en relación con la muerte, necesarios y directos;
- c) que medie petición expresa, seria e inequívoca del suicida.

No caben, por consiguiente, actos equívocos, expresiones de dolor y de deseos de morir más o menos estereotipados. En práctica cotidiana de los Juzgados el problema de este tipo penal se sitúa, básicamente, en la prueba de la existencia de la declaración de voluntad letal efectuada. Siguiendo a Díez Ripollés, esta configuración legal se puede criticar en el hecho del resultado palpable de que aunque el Código Penal, en estos casos de eutanasia activa, se ha rebajado notablemente las penas, hasta el punto que los meros cómplices no cometen delito (y los que cooperan con actos especialmente importantes) pueden conseguir no ir a prisión, lo cierto es que siguen previendo penas de cárcel para quienes en situaciones extremas presten una ayuda esencial o ejecuten ellos mismos la muerte a quien se lo demanda. Es decir que la acción eutanásica puede tener como resultado un ingreso penitenciario, lo cual es incongruente tanto con una prohibición como con una autorización de tal conducta. No olvidemos que el derecho a la vida reconocido en el artículo 15 Constitución Española no incluye ningún deber de seguir viviendo, por lo que se admite, de modo implícito, un ámbito de disponibilidad sobre la propia vida; por eso el suicidio es impune⁴.

Para finalizar este epígrafe, que la simplicidad del texto legal de 1.995 hace de bastante fácil interpretación, hemos de incluir tres severas advertencias que eviten la comisión, involuntaria, de un delito de homicidio o en un auxilio al suicidio, cuando la voluntad del enjuiciado era la puramente eutanásica:

1º.- No debe admitirse el consentimiento presunto, sino que se requiere la solicitud o iniciativa del enfermo, de forma expresa, eficaz y activa; indubitada, en una palabra.

2º.- Sin embargo, el Código Penal no describe requisitos formales para la prestación del consentimiento sino que la ley ha preferido dejar la estimación de la validez a la valoración del carácter “serio e inequívoco” de la petición, a los Jueces y Tribunales y, en cada caso, particularizado. Ello plantea un nuevo problema, ahora del Juzgador, y es el de la valoración en cada caso de la capacidad para decidir del enfermo, sometido no solo a insufribles dolores sino que también a fármacos que alterarán, en algún grado, su consciencia o su voluntad.

3º.- Se igualan, y ello es un importante avance, dos posibles tipologías de muerte eutanásica, es decir:

- la enfermedad que hubiera conducido necesariamente a la muerte y
- aquella que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar⁵, pero no limitándola. en el caso de minusvalías sin proximidad de la muerte, a los supuestos en los que el enfermo no puede valerse por sí mismo para provocar su propia muerte.

IV.- EL TESTAMENTO VITAL COMO CONCEPCIÓN ANALÓGICA DE LA EUTANASIA EN ESPAÑA.

Primeramente no olvidemos que la Organización Médica Colegial resalta la obligación de evitar los actos médicos sin valor real para los enfermos desahuciados, se opone a la eutanasia e insisten en poner todos los medios para procurar la “mejor muerte” a cada moribundo.

Hay en España 3 Comunidades Autónomas, que han regulado el testamento vital, Galicia, Extremadura y Cataluña. En la Comunidad de Madrid, sus órganos legislativos están estudiando el tema y el Ayuntamiento de Vitoria ha abierto un registro municipal de testamentos vitales. Todo ello da muestra del interés que suscita el tema en las diferentes administraciones que nos gobiernan.

Mediante el Testamento Vital, el paciente expresa su deseo de no ser mantenido con vida por medios artificiales, ante una enfermedad incurable, dolorosa y mortal; cualquier persona que no se halle en estado inconsciente o incapacitado para expresarse puede manifestar su voluntad de aceptar o rechazar un tratamiento médico en caso de una enfermedad irreversible. Este es el principio que rige el testamento vital. Su fin primordial es evitar mantener con vida a un enfermo cuando, previamente, éste ha expresado su voluntad de morir. En otros términos se entiende por Testamento Vital el documento por el que cualquier persona determina cuáles son las atenciones médicas de las que no quiere ser objeto en caso de sufrir una enfermedad terminal y regula los derechos del paciente a decidir sobre el final de su propia vida. Se trata de otorgarle una mayor participación en la toma de decisiones que atañen a su salud. Conviene reseñar que el Testamento Vital es, casi siempre, previo a la situación crítica de la salud para el que se aplicará ya que no es necesario llegar a una situación donde la vida peligre, porque, en las Comunidades Autónomas que lo regulan, cualquier persona bien informada, en plenitud de condiciones mentales y sin estar sometida a presiones, puede suscribir un testamento vital. Este Testamento Vital, por esencia, no es más que una eutanasia, de difícil analogía, ya que en la muerte querida y prevista por el enfermo no participan terceras personas

Indudablemente, mediante el Testamento Vital se debe establecer un clima de diálogo y confianza previo entre médico y paciente. En este sentido el documento de voluntades anticipadas ha de ser valorado como una gran oportunidad para que el paciente participe de forma activa en aquello que afecta a su vida y a su bienestar y para acercar al médico a conocer los sentimientos y forma de pensar de dicho paciente. Sin embargo, en la actualidad, esta premisa no siempre se cumple debido a la intervención de algunos familiares. En este sentido, un estudio del Servicio de Medicina Intensiva del Hospital del Mar de Barcelona advierte que la mayoría de los allegados de pacientes hospitalizados en estado terminal no respetan la voluntad de sus parientes. Dicho informe⁶ examina la actitud de algunos familiares respecto a la muerte como generadores, desde un punto de vista erróneo, ya que en base a razones de origen religioso o simplemente cargados de un optimismo voluntarista impropio de la situación clínica del paciente o, tal vez, animados por un muy irracional concepto de lo que es el saber médico, precisamente lo que, seguramente, íntimamente quieren evitar los familiares del moribundo y que, sin embargo, generan activamente con su irreflexiva

conducta; el denominado “encarnizamiento terapéutico” es decir, el uso de tratamientos y métodos artificiales para retrasar la muerte ni buscados ni queridos por el paciente y, generalmente, por el médico. Las conclusiones demuestran el desconocimiento que, tanto los pacientes como, ante todo, sus familias, tienen sobre este asunto, ya que, en casi ningún caso, aparecía un documento de voluntades anticipadas o testamento vital, y tan sólo en el 12,5% de los casos se había nombrado un representante del enfermo.

Resumiendo el sistema español, por ahora, en lo referente a la regulación de la eutanasia viene a esquivar el problema y traslada el mismo al llamado “Testamento Vital”, que solamente está desarrollado en determinadas autonomías aunque, ciertamente, es respetado en la práctica totalidad de los Centros Médicos.

Llegado a este último punto es donde surge la duda: ¿hasta qué punto es conveniente, o no, aplicar determinadas terapias o administrar fármacos en un enfermo terminal? O dicho de otro modo, ¿cuándo un tratamiento pasa de prolongar la vida y salvar al enfermo a incrementar su agonía y hacerle sufrir sus últimos días? ¿Cuándo se deja de poder curar, para pasar a prologar el sufrimiento que conlleva la agonía? Una cosa es clara: el médico no sabe cuánto va a durar la vida de un paciente, pero sí sabe cuándo su enfermedad es irreversible y no va a tener curación. A partir de esto nace cierta responsabilidad en el quehacer médico y que se debe traducir en, al menos, aplicar cuidados paliativos para atenuar los síntomas dolorosos del enfermo y procurar que sufra lo menos posible. Lo contrario no es deontológicamente aceptable o lo sería menos que colaborar pasivamente en la muerte del paciente desahuciado, mediante prácticas, más o menos claramente, eutanásicas. En esto tiene algo que decir el Derecho ya que es doctrina del Tribunal Constitucional nada controvertida que «Tiene... (el derecho a la vida) un contenido de protección positiva que *impide configurarlo como un derecho de libertad que incluya el derecho a la 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*, pueda aquélla fácticamente *disponer de su propia muerte*, pero esa disposición constituye una manifestación del *agere licere*⁷, 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... 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 de, carácter fundamental...».⁸

El Testamento Vital para nada choca con concepciones cristinas de la vida y de la muerte y, a tal efecto, la Conferencia Episcopal Española aprueba, divulga y sostiene el documento que transcribimos como nota final⁹. Un ejemplo. Asíptico de las múltiples Asociaciones que en la Actualidad velan por la “Muerte Digna” sería el que se acompaña como nota final¹⁰, con el número 10.

V.- CONCLUSIONES.

No vale la pena ocultar que, pese al juramento hipocrático¹¹ y al Código Internacional de Ética Médica¹², desde siempre, los médicos han participado en la toma de decisiones sobre el fin de la vida y actualmente es común suspender o no instaurar tratamientos en determinados casos, aunque ello lleve a la muerte del paciente. Es lo que se conoce como limitación del esfuerzo terapéutico, limitación de tratamientos o,

EUTANASIA: CONCEPTO LEGAL
RAMÓN MACIÁ GÓMEZ

simplemente, eutanasia pasiva. Ésta se lleva a cabo con el conocimiento y anuencia de los familiares del paciente. De hecho, hoy en día, en medicina, el respeto a la autonomía de la persona y los derechos de los pacientes son cada vez más ponderados en la toma de decisiones médicas. En relación con lo anterior, la introducción en el sistema médico español de un documento de voluntades anticipadas o la definitiva implantación del testamento vital sería una buena manera de regular las actuaciones médicas frente a situaciones hipotéticas donde la persona pierda total -o parcialmente- su autonomía para decidir, en el momento, sobre las actuaciones médicas pertinentes a su estado de salud.

La despenalización de la eutanasia no significa una obligatoriedad absoluta; sería absurdo. No se puede imponer al ordenamiento jurídico, cuyo valor primordial, no lo olvidemos es el de la vida y su mantenimiento. Por ello que el derecho, que no ha hecho un avance esencial con el vigente Código Penal, debiera asegurar los mecanismos para regular el acceso a la eutanasia de los pacientes interesados que cumplan unos requisitos especificados legalmente; así como de la legalidad y transparencia de los procedimientos. La sociedad moderna basa su ordenamiento jurídico en la protección de los derechos humanos. En este sentido, cada enfermo tiene derecho a decidir, informadamente, sobre los asuntos que pertenecen a una esfera tan privada como su cuerpo; y en virtud de esto, decidir cómo quiere seguir -o no seguir- viviendo.

Firmado; Ramón Maciá Gómez.

Magistrado Jubilado

Mayo de 2.008

EUTANASIA: CONCEPTO LEGAL
RAMÓN MACÍÁ GÓMEZ

¹ **Nosotros preferimos la acientífica definición de Del Vecchio** que hablaba de la eutanasia como una “muerte no liberadora de las angustias de la propia muerte, sino de las angustias de la vida”.

² **Artículo 143 del Código Penal.** 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.

³ **Con el título "El derecho a una muerte digna"**, Rodríguez-Aguilera publicó en 1989 un Borrador de Proyecto de Ley reguladora de la eutanasia.

⁴ **La consideración de la vida como un derecho y no como un deber**, evitando una "ficticia confrontación entre la vida y la libertad que se pretenda resolver apelando a la prevalencia formal de una sobre otra", es, junto a la integración del derecho a la vida con la dignidad humana, uno de los puntos de partida del "Manifiesto en favor de la disponibilidad de la propia vida", suscrito por el Grupo de Estudios de Política Criminal, el día 16 de noviembre de 1991

⁵ **Supuesto este último muy discutido partir de la solicitud del ya fallecido Ramón Sampedro**, afectado por una parálisis total y que ha sido objeto de una reciente película de gran impacto social. parálisis total.

⁶ **Publicado** el pasado 15 de marzo 2.003 en la revista Medicina Clínica.

⁷ **Actuar** lícitamente

⁸ **Sentencia del Tribunal Constitucional** 137/1990 de 19 de julio.

⁹ **Conferencia Episcopal Española. Testamento Vital.** “...A mi familia, a mi médico, a mi sacerdote, a mi notario:... Si me llega el momento en que no pueda expresar mi voluntad acerca de los tratamientos médicos que se me vayan a aplicar, deseo y pido que esta Declaración sea considerada como expresión formal de mi voluntad, asumida de forma consciente, responsable y libre, y que sea respetada como si se tratara de un testamento... Considero que la vida en este mundo es un don y una bendición de Dios, pero no es el valor supremo absoluto. Sé que la muerte es inevitable y pone fin a mi existencia terrena, pero desde la fe creo que me abre el camino a la vida que no se acaba, junto a Dios... Por ello, yo, el que suscribe XXX pido que si por mi enfermedad llegara a estar en situación crítica irrecuperable, no se me mantenga en vida por medio de tratamientos desproporcionados o extraordinarios; que no se me aplique la eutanasia activa, ni que se me prolongue abusiva e irracionalmente mi proceso de muerte; que se me administren los tratamientos adecuados para paliar los sufrimientos... Pido igualmente ayuda para asumir cristiana y humanamente mi propia muerte. Deseo poder prepararme para este acontecimiento final de mi existencia, en paz, con la compañía de mis seres queridos y el consuelo de mi fe cristiana... Suscribo esta Declaración después de una madura reflexión. Y pido que los que tengáis que cuidarme respetéis mi voluntad. Soy consciente de que os pido una grave y difícil responsabilidad. Precisamente para compartirla con vosotros y para atenuaros cualquier posible sentimiento de culpa, he redactado y firmo esta declaración... Firma:... Fecha:...”

¹⁰ **Modelo normalizado de Testamento Vital.** “...D XXX, mayor de edad, con Documento Nacional de Identidad número XXX, y con domicilio en XXX, (calle, plaza) XXX número XXX, con capacidad para tomar una decisión de manera libre y con la información suficiente que me ha permitido reflexionar, **DECLARO** por medio del presente documento las instrucciones que quiero que se tengan en cuenta sobre mi atención sanitaria cuando me encuentre en una situación en que, por diferentes circunstancias derivadas de mi estado físico y/o psíquico, no pueda expresar mi voluntad:... Teniendo en cuenta que

EUTANASIA: CONCEPTO LEGAL
RAMÓN MACIÁ GÓMEZ

para mi proyecto vital es muy importante la calidad de vida, es mi deseo que ésta no se prolongue mediante sistemas o técnicas artificiales cuando la situación sea irreversible. Por este motivo, deseo que se respeten los principios antes mencionados en las situaciones médicas como las que se especifican a continuación o a cualquier otra que, a juicio de los médicos que me atiendan, sean asimilables:

- Enfermedad irreversible que tiene que conducir inevitablemente a mi muerte.
- Estado vegetativo crónico, persistente y prolongado.
- Estado avanzado de la enfermedad de pronóstico fatal.

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, y con los criterios señalados, es mi voluntad que, si a juicio de los médicos que entonces me atiendan (siendo al menos uno de ellos especialista), no haya expectativa de recuperación, se tengan en cuenta las siguientes instrucciones:

- 1.- No me sean aplicadas o, bien que se me retiren si ya han empezado a aplicarse, medidas de soporte vital, cualquier otra que intenten prolongar mi supervivencia artificialmente.
- 2.- Se me suministren los fármacos necesarios para paliar al máximo el malestar, el sufrimiento psíquico y el dolor físico que me ocasione mi enfermedad.
- 3.- Sin perjuicio de las decisiones tomadas, se me garantice la asistencia necesaria adecuada para procurarme una muerte digna.
- 4.- No se me administren tratamientos complementarios ni terapias no contrastadas, que no demuestren su efectividad para la recuperación y prolonguen inútilmente mi vida.
- 5.- Si estuviera embarazada y me encontrara en alguna de las situaciones anteriores, deseo que la validez de este documento quede en suspenso hasta después del parto, siempre que eso no afecte negativamente al feto.
- 6.- Igualmente, manifiesto mi deseo de hacer donación de mis órganos para trasplantes tratamientos, investigación o enseñanza (opcional)
- 7.- El lugar donde deseo que se me atienda en el final de mi vida es... (Hospital, Domicilio, otro lugar...)
- 8.- Deseo recibir asistencia espiritual acorde con mis creencias y manifiesto profesar la religión XXX(opcional)

¹¹ **Juramento Hipocrático.** “...Juro por Apolo el Médico y Esculapio... ..llevaré adelante ese régimen, el cual de acuerdo con mi poder y discernimiento será en beneficio de los enfermos y les apartará del perjuicio y el terror. A nadie daré una droga mortal aún cuando me sea solicitada, ni daré consejo con este fin. De la misma manera, no daré a ninguna mujer supositorios destructores; mantendré mi vida y mi arte alejado de la culpa...”.

¹² **Código Internacional De Ética Médica.** Adoptado En Londres, 1949. Enmendado En Sydney, 1968, Y Venecia, 1983 dice que “...El médico tendrá siempre presente su deber de preservar la vida humana. El médico debe a su paciente una total lealtad y todos los recursos de su ciencia. Siempre que un médico vea que alguna exploración o tratamiento sobrepasan su capacidad, deberá pedir la ayuda de otro médico que tenga la habilidad necesaria. El médico guardará secreto absoluto sobre todo lo que sabe acerca de su paciente, aun después de la muerte de éste. El médico tiene la obligación humanitaria de prestar auxilios en caso de urgencia, a no ser que esté seguro de que otros médicos pueden y quieren prestar esos auxilios...”.