

LAICIDAD Y FIN DE LA VIDA EN LOS PAÍSES EUROPEOS Y EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO ESPAÑOL

María José PAREJO GUZMÁN

SUMARIO: I. *Introducción*. II. *Legislación española*. III. *Jurisprudencia de los tribunales superiores españoles*. IV. *Jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos*. V. *Legislación europea*. VI. *Religión versus eutanasia y final de la vida*. VII. *Conclusiones*. VIII. *Bibliografía*.

I. INTRODUCCIÓN

Nadie puede poner en duda que las cuestiones circundantes a la temática del final de la vida tienen una importancia creciente en las sociedades contemporáneas. Son cuestiones que, además, están todavía faltas de soluciones desde los distintos puntos de vista o disciplinas que se puedan analizar y estudiar, ya sean religiosos, morales, políticos, jurídicos, médicos, antropológicos... En este sentido, resulta obligado partir de la necesaria interdisciplinariedad o, como algunos autores han preferido decir, transdisciplinariedad, que debe impregnar el contenido de cualquier trabajo sobre el tema que se precie.

Por una parte, el alcance de esta investigación se centrará en el estudio más en concreto de una de las figuras del final de la vida, la eutanasia (aunque, lógicamente, se hará referencia a otras afines, como el suicidio asistido, que aún no se ha deslindado por completo de la eutanasia en la mayoría de los ordenamientos jurídicos europeos), desde un punto de vista eminentemente jurídico, pero relacionándolo con el punto de vista religioso de las confesiones que destacan en el entorno europeo en que nos movemos. Aunque la autora pertenezca al mundo jurídico, la interdisciplinariedad antes mencionada en esta temática nos lleva a no poder desprendernos del todo del resto de los aspectos mencionados. Lo que sí queda claro es que, en nuestra opinión, como juristas, la eutanasia no es sólo una cuestión ética,

moral o religiosa sino, ante todo, un problema de conflicto de derechos, de límites entre éstos y de precisión de contenidos.

Por otra parte, debo explicar que el presente estudio jurídico de la eutanasia se realizará fundamentalmente desde el punto de vista de la denominada, en el ordenamiento jurídico español (y asimismo en la mayoría de los países europeos), “disciplina del derecho eclesiástico del Estado”, si bien ello no obstará para las numerosas e imprescindibles referencias, en ocasiones expresas y en otras ocasiones de forma implícita, que se irán realizando a otras disciplinas del ordenamiento jurídico, como pueden ser, principalmente, el derecho penal y la filosofía del derecho.

Es una realidad en el ordenamiento jurídico español que la relación tripartita Estado-derecho y religión opera en una realidad cual es el hecho de la dimensión civil del fenómeno ideológico-religioso, que lleva consigo la necesidad de que el Estado discipline, por medio de su propio derecho, determinados aspectos de la dimensión social de la vida religiosa de los ciudadanos,¹ y en la actualidad más concretamente el derecho fundamental a la libertad de pensamiento, conciencia y religión de las personas, así como de los grupos donde éstas se integran.² De aquí que el Estado español y la mayor parte de los Estados europeos de su entorno, en cuanto ordenaciones jurídicas de los derechos fundamentales de la persona humana, hayan además determinado de forma clara y precisa su posición y actitud jurídica ante las diversas comunidades y grupos religiosos y filosóficos existentes en su territorio,³ y que ello haya dado lugar a adoptar posiciones muy distintas

¹ Bernardez Canton, Alberto, “Problemas generales de derecho eclesiástico del Estado”, en *El fenómeno religioso en España: aspectos jurídico-políticos*, Madrid, 1972, pp. 19-73; Delgado del Río, Gregorio, “El concepto de derecho eclesiástico”, *Cuadernos de la Facultad de Derecho de la Universidad de Mallorca*, España, 1984, vol. 8, pp. 65-82.

² Castro Jover, Adoración, “Le basi del «Derecho eclesiástico del Estado»: un’analisi Dei Manuali”, *Quaderni di Diritto e Politica Ecclesiastica*, Italia, s. e., núm. 1, 1993, pp. 73-103; Motilla de la Calle, Agustín, “Concepto y sistema de derecho eclesiástico en tres manuales recientemente publicados en Italia”, *Anuario de Derecho Eclesiástico del Estado*, Madrid, 1987, vol. III, pp. 619-650.

³ Garrigues y Díaz Cañabate, Antonio, *Introducción a las relaciones Iglesia-Estado*, Madrid, Ediciones del Centro, 1975; Jiménez Urresti, Teodoro Ignacio, *Estado e Iglesia. Laicidad y confesionalidad del Estado y del derecho*, Bilbao, Ediciones del Seminario de Victoria, 1958, vol. 6, pp. 130 y ss.; Landa Fernández, Tomás, *Las relaciones entre la Iglesia y el Estado. Estudio filosófico-jurídico*, Madrid, Ediciones Studium, 1968; López Jordan, Rafael, *Libertad de culto y de propaganda religiosa*, Madrid, Ediciones Studium, 1964, pp. 90 y ss.; Giménez y Martínez de Carvajal, José, “Los sistemas político-religiosos en los Estados miembros de la Comunidad Europea: elementos comunes y diferenciales”, *Europa: una realidad en cambio*, Jaén, s. e., 1991, pp. 209-234.

a lo largo de la historia.⁴ El conjunto de estas normas estatales reguladoras del derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión es lo que da lugar al denominado “derecho eclesiástico del Estado”.

Llegados a este punto, la primera dificultad con la que nos encontramos en el ordenamiento jurídico español a la hora de determinar el objeto del derecho eclesiástico es concretar el derecho que está en el origen del mismo. En este sentido, ni la jurisprudencia ni la doctrina sirven como elementos apriorísticos en la adopción u opción última en favor de uno u otro derecho, ya que son múltiples los términos empleados para referirse a los derechos contenidos en el artículo 16 de la Constitución española, precepto central de nuestro sistema jurídico, y que determina el objeto del derecho eclesiástico español.⁵ Al margen de consideraciones terminológicas, que no por ello entendemos carezcan de relevancia jurídica, sobre todo con relación al contenido, es precisamente la concreción que se dé a ese contenido el elemento determinante en el alcance del ámbito material del derecho eclesiástico español. Partiendo de la consideración previa de que el concepto moderno de derecho eclesiástico del Estado no se define única y sustancialmente por las fuentes normativas que lo integran, sino por el objeto, y que éste viene referido a la relevancia civil del fenómeno religioso y de las creencias en su conjunto, cabe precisar que aunque entendemos —y con ello somos conscientes de que nos situamos dentro de una determinada y concreta posición doctrinal— que el derecho que está en el origen del precepto constitucional es el derecho a la libertad de conciencia, el contenido del derecho eclesiástico español viene determinado, por presión del artículo 10.2 de la CE,⁶

⁴ Hera, Alberto de la, “Evolución de las doctrinas sobre las relaciones entre la Iglesia y el poder temporal”, *Derecho canónico*, Pamplona, EUNSA, 1974, pp. 241-281; Vera Urbano, Francisco de Paula, “Sistemas doctrinales sobre las relaciones jurídicas entre la Iglesia y el Estado”, *Aspectos jurídicos de lo religioso en una sociedad plural*, Salamanca, Universidad de Salamanca 1987, pp. 143-162.

⁵ Art. 16.1, Constitución española: “1. Se garantiza la libertad ideológica, religiosa y de culto de los individuos y las comunidades sin más limitación, en sus manifestaciones, que la necesaria para el mantenimiento del orden público protegido por la ley”. Véase en este sentido, Contreras Mazario, José María, “Algunas consideraciones sobre la libertad de conciencia en el sistema constitucional español (I)”, *Derechos y libertades*, Madrid, núm. 3, 1994, pp. 134-140; García Hervás, Dolores, “Consideraciones sobre el derecho de libertad religiosa, ideológica y de conciencia”, *Tapia. Publicación para el Mundo del Derecho*, Madrid, núm. 73, 1993, pp. 23-25; Jordan, María Luisa, “El derecho de libertad religiosa en la doctrina española”, *Ius Canonicum*, España, vol. XXXIII, núm. 65, 1993, pp. 47-60.

⁶ Artículo 10.2 de la C.E: “Las normas relativas a los derechos fundamentales y a las libertades que la Constitución reconoce se interpretarán de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y los Tratados y Acuerdos Internacionales sobre las mismas materias ratificados por España”.

por la interacción de un conjunto de derechos íntimamente relacionados entre sí, a saber: los derechos a la libertad de pensamiento, a la libertad de conciencia, a la libertad religiosa, a la libertad de convicciones y a la libertad de culto. Junto a ellos, se integran igualmente una serie de derechos fundamentales —que podríamos denominar “derivados”— sin los cuales el ejercicio real y efectivo de los precitados derechos sería imposible. Nos estamos refiriendo a los relativos a las libertades de expresión, de información, de asociación, de manifestación, de educación, a contraer matrimonio, etcétera. Y todos ellos siempre desde la perspectiva de su interrelación con el fenómeno religioso y de las creencias y el papel de relevancia civil que éste adquiere en la sociedad.⁷

Pues bien, llegados a este punto, nos encontramos con la evidente interrelación que se ha producido entre el derecho eclesiástico del Estado y las ciencias de la vida, novedosa e interesante línea de investigación en la cual, en la segunda mitad del siglo XX, hemos podido ser testigos de los más espectaculares avances en el campo de la bioética y la biotecnología. La experiencia ha provocado una cierta perplejidad entre los propios investigadores y profesionales de las ciencias de la vida, pues a los dilemas éticos de la medicina tradicional se han añadido nuevas experiencias, que colocan al profesional en situaciones límite, que demandan urgentes soluciones éticas. La aparición de una nueva ciencia, que ha pretendido tender un puente entre las ciencias de la vida y la ética, y su extraordinario auge, explican la necesidad y la urgencia de un replanteamiento de la ética médica tradicional para abordar los nuevos problemas biotecnológicos y la nueva mentalidad social. La bioética es esa nueva ciencia continuadora de la ética médica tradicional desde perspectivas nuevas y más amplias, que ha permitido ofrecer planteamientos y propuestas superadores de las viejas soluciones de la ética médica tradicional más acordes con los nuevos avances y la nueva conciencia social. Este despertar ético viene a coincidir con otra inquietud paralela, que pretende otorgar a la conciencia un papel relevante en el ámbito del derecho, cuestionando la exigibilidad de ciertos deberes legales frente al imperativo de la conciencia. Ambos movimientos confluyen en un campo interdisciplinar denominado “objeción de conciencia sanitaria”, que abarca tanto las objeciones de conciencia de los pacientes a ciertos tratamientos médicos como las objeciones de conciencia de los profesionales a la realización de experimentos o tratamientos contrarios a sus convicciones éticas. Con nuestra continuidad en el estudio de esta línea de investigación y de estas cuestiones pretendemos abordar tales, para así sugerir algunas solucio-

⁷ Delgado, Gregorio, *op. cit.*, nota 1.

nes, desde la perspectiva de las libertades públicas y del bioderecho; es decir, ofrecer soluciones jurídicas teniendo en cuenta los principios inspiradores de la bioética. Se abren de esta manera nuevas dimensiones en cuanto al objeto de nuestra disciplina, que apenas han sido abordadas por la doctrina eclesíasticista española, dejando dicho campo al ámbito de otras disciplinas jurídicas que han visto en las mismas nuevas materias de estudio. Aunque se trata de materias que por su naturaleza y complejidad pueden requerir de una investigación multidisciplinar, no por ello el eclesíasticista debe verse fuera de dicho ámbito de estudio, ya que cuestiones tales como posibles conflictos entre los derechos a la vida y a la libertad de elección (autonomía de la voluntad), a la libertad de investigación y no violar la intimidad de las personas y de las familias, a la salud y al consentimiento informado, entre otros, resultan campos propios del derecho eclesíástico.

Con todas estas premisas sobre la mesa vamos a afrontar la problemática jurídica actual que rodea al momento final de la vida desde la perspectiva de la laicidad y del ejercicio del derecho a la libre disposición. Más concretamente, en el presente documento nos ocuparemos de la práctica de la eutanasia, aunque evidentemente resulte necesario referirnos a otras figuras afines a la misma, que a veces incluso se confunden con ella. Vamos a mostrar la actual legislación española y europea relacionada con la práctica de la eutanasia, la posición de la doctrina, así como de los tribunales superiores españoles y del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) con relación a la misma, y acabaremos con nuestra opinión personal y posicionamiento en relación con todo ello y con la relación entre la laicidad de los Estados y las diferentes confesiones religiosas.

II. LEGISLACIÓN ESPAÑOLA

Vamos a comenzar nuestro estudio sobre el estado de la cuestión analizando lo que existe en nuestro país, España, con relación a la legislación aplicable a los supuestos de eutanasia.

En el artículo 15 de la Constitución española se reconoce el derecho a la vida, del siguiente modo: “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”.

Derecho a la vida y a la integridad son derechos de estructura semejante y complementaria, que forman parte del núcleo del derecho reconocido en

el artículo 10 de la norma suprema, la dignidad humana, y son presupuestos para el ejercicio del resto de derechos. No obstante, se diferencian en que la vida es objeto de protección aun sin la voluntad del sujeto, mientras que el derecho a la integridad física puede ser vulnerado si media consentimiento del titular; o sea que el derecho a la vida es intangible.

Es, decir se reconoce el derecho a vivir que todas las personas tienen por el hecho de ser personas, lo que conecta directamente con el artículo 10 de nuestra norma suprema,⁸ en el que se reconoce el derecho de las personas a la libertad, a la justicia, a la igualdad y el respeto a los derechos humanos, aun por encima de las propias normas, de tal manera que si una persona se ve privada de ellos, teóricamente podría actuar en contra del orden establecido.

Los derechos reconocidos en los artículos 10 y 15 de la CE entran en conexión directamente con la disponibilidad que cada persona ostenta sobre su propia vida; es decir, con el suicidio, el suicidio asistido y la eutanasia.

En nuestro ordenamiento jurídico todo derecho encuentra posibilidad de ejercicio y protección en la cobertura que las normas le conceden, que además se asegura el respeto que terceros deben confiarles. Sin embargo, en nuestro ordenamiento jurídico no se reconoce el derecho a morir, sino el derecho a vivir, y es por eso por lo que el suicidio (la cooperación a éste) aparece contemplado en nuestro Código Penal como una conducta típica.

No obstante, nuestro ordenamiento jurídico sí reconoce el derecho al libre desarrollo de la personalidad humana, donde parte de la doctrina introduce el derecho a morir, ya que llegado cierto momento vital, dicen, hay que hacerlo en las mejores condiciones, de dignidad, de paz y de confort.

Por lo tanto, el problema se plantea en las condiciones en las que es posible ejecutar el suicidio, si bien éste aparece penado en el Código Penal, practicar el suicidio propio no tendrá consecuencias penales, no siendo así en los casos de cooperación al suicidio (suicidio asistido y eutanasia). Así se contempla en el artículo 143 del Código Penal, que establece “el que induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años”; también se castiga la cooperación al suicidio y a actos necesarios y directos a la muerte del suicida.

Sin embargo, en determinadas circunstancias la persona no puede ejecutar la propia muerte, caso de enfermos terminales o de personas que por

⁸ “La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social. Las normas relativas a los derechos fundamentales y a las libertades que la Constitución reconoce se interpretarán de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por España”.

ciertas enfermedades no pueden llevarla a cabo. Y es aquí donde se plantea el dilema de si es lícito ayudar a estas personas a ejecutar lo que en condiciones de lucidez deseaban. Es decir, se plantea la legalidad o ilegalidad de la eutanasia y del suicidio asistido.

El centro de este debate lo conforma la dignidad humana, a la que acuden las posturas contrarias, unos refiriéndose a la muerte digna y otros a la dignidad del moribundo para oponerse a su eliminación. En España, la eutanasia y el suicidio asistido son ilegales. Si leemos el artículo 143 del Código Penal español actual⁹ podemos observar que la ley castiga con carácter general la conducta de auxiliar a otro a quitarse la vida con actos imprescindibles a tal fin, ejecutar la muerte de quien no desea seguir viviendo y la cooperación necesaria a un suicidio “eutánásico” (petición expresa por sufrimiento), con una sanción que oscilaría entre los seis meses y los dos años (suicidio) o un año y seis meses a seis años (eutanasia).

Según esto, en el marco del Código Penal vigente, será, cuando se observe una petición expresa, seria e inequívoca de un enfermo, el cual sufra una enfermedad grave que conduzca necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar (núm. 4 del anteriormente citado artículo 143), cuando “parece” que nos encontraremos ante el delito tipificado como eutanasia activa y directa. Decimos que “parece” que estaremos ante esta figura en dicho precepto, porque eso ha sido lo que ha venido entendiendo la doctrina mayoritaria y nuestra doctrina jurisprudencial sobre el tema, pero no porque se deduzca así de las palabras del mismo, en el que no aparece la palabra “eutanasia” por algún sitio. El tratamiento jurídico que se dispensa en la actualidad *de iure condito* a estos supuestos de eutanasia denominados, en nuestro ordenamiento jurídico, como eutanasia activa y directa, es el de castigarlos de forma atenuada respecto de los supuestos típicos del homicidio (artículo 138 del nuevo Código Penal), asesinato (artículo 139 del mismo) y auxilio ejecutivo al suicidio u homicidio consentido (artículo 143.3 del citado texto legal).

⁹ Véase artículo 143 del Código Penal español vigente, de 1995 (Ley Orgánica 10/1995, del 23 de noviembre): “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”.

Atendiendo al tenor literal de este apartado cuarto del artículo 143, el legislador y la doctrina casi unánimemente han venido admitiendo y destipificando la modalidad de eutanasia indirecta, pero no la eutanasia directa. Esta solución de destipificación de la eutanasia indirecta resulta plenamente coherente con los principios básicos del derecho penal en un Estado democrático.

Las reformas y modificaciones introducidas por este artículo 143.4 del nuevo Código Penal español han sido pocas, ambiguas e imprecisas, poco clarificadoras e insuficientes en relación a los códigos penales españoles anteriores, eso es cierto, pero también hay que decir que estas pocas o pequeñas modificaciones y avances que se observan han intentado hacer el nuevo Código Penal más constitucional.

En nuestra opinión, la regulación debe ser mejorada *de lege ferenda*, y hay que ir dando sucesivos pasos en el futuro, siendo conveniente que el Código Penal siga con el proceso de secularización iniciado, pero aún no acabado. Este proceso tiene que tender no a desprenderse de toda ética, sino a adoptar otro tipo de ética, distinta a la ética religiosa, que sería la que se deduce de los derechos fundamentales: personalismo, en que la persona es quien decide.

Además de esto, también consideramos que es necesario afrontar la problemática de la eutanasia, no desde un apartado de un artículo del Código Penal, sino desde una ley que regule específica y pormenorizadamente todas las cuestiones que rodean la problemática inherente a esta figura.

III. JURISPRUDENCIA DE LOS TRIBUNALES SUPERIORES ESPAÑOLES

Pasamos a analizar ahora la jurisprudencia vertida con relación a los casos observados en nuestro país relativa al fin de la vida humana por los tribunales superiores españoles.

El Tribunal Constitucional se ha tenido que enfrentar en varias ocasiones al dilema que genera la disponibilidad sobre la propia vida, donde se enfrentan los artículos 10 y 15 de la CE, por un lado, el derecho a la vida y su protección como un bien jurídico de valor incalculable y, por otro, el derecho a la libertad propia y el libre desarrollo de la personalidad como fundamento del orden político y la paz social. El Tribunal en varias sentencias ha declarado que el derecho fundamental a la vida, en cuanto fundamento objetivo del ordenamiento, impone a los poderes públicos “El deber de adoptar las medidas necesarias para proteger esos bienes, vida e integridad física, frente a los ataques de terceros, sin contar para ello con la voluntad de

sus titulares e incluso cuando ni siquiera quepa hablar, en rigor, de titulares de ese derecho”.¹⁰

Precisa también que el derecho a la vida tiene un contenido de protección positiva, que impide poder configurarlo como un derecho de libertad que incluya el derecho a la propia muerte, sin perjuicio de reconocer que, “siendo la vida un bien de la persona que se integra en el círculo de su libertad, pueda aquélla fácticamente disponer sobre su propia muerte”.

Hasta 2009 no existía sentencia alguna sobre este asunto en que se diera una condena por eutanasia en España (tal como confirmó el departamento de Justicia de la Generalitat catalana). En marzo de ese año, Marcos Ariel Hourmann, exfacultativo del hospital comarcal Móra d’Ebre, fue hallado (por la Audiencia Provincial de Tarragona) culpable de este delito, y fue condenado a un año de prisión y otro de inhabilitación.¹¹

¹⁰ Sentencia 120/1990 TC.

¹¹ Toda la información relativa a tal caso podemos encontrarla en los hechos probados de la AP de Tarragona del 9 de marzo de 2009. La tarde del 28 de marzo de 2005, CCR (de 82 años) ingresó en el hospital comarcal de Mora d’Ebre aquejada de cáncer de colon, hipotensión arterial (la cual no remitió pese al tratamiento) e infarto agudo de miocardio —entre otros males—, por lo que su evolución fue negativa, y se tradujo en un infarto masivo, shock hipovolémico, hemorragia interna... llegando a encontrarse en muy grave o terminal (de lo que se dedujo que fallecería en poco tiempo, no existiendo posibilidad de tratamiento curativo). Del estado de la paciente se informó a la familia de ella, la cual permitió que el médico condenado le suministrara calmantes y sedación con la finalidad de evitar el padecimiento; este consentimiento se dio de manera genérica, delegando en el médico la libre elección de las pautas sedativas a darse, algo que es frecuente. Así, el acusado (médico en el hospital del que tratamos), a cuyo cargo estaba la paciente por turno de reparto, supo que la muerte de la anciana se daría en escaso tiempo. Ante la insistencia de la señora para que este acabara con su vida y con el gran sufrimiento que soportaba, decidió iniciar las pautas de sedación de pacientes terminales (caso de esta paciente), que se aplicaban en los hospitales de Cataluña y habían sido previamente aprobadas por el Colegio de Médicos de Cataluña. Cuando la paciente se encontraba ya inconsciente, el acusado le inyectó a la mujer un émbolo de 60 miligramos de cloruro potásico (sustancia letal, excluida de los sedativos en los protocolos de los hospitales catalanes, al no ser considerado un sedativo. Este es un compuesto parecido al que se utiliza en las inyecciones letales de las ejecuciones judiciales en Estados Unidos). El meollo de todo este caso se da en que, al comunicarle la paciente al médico que acabara con su sufrimiento, este entendió que le pedía que pusiera fin a su vida: de ahí que además de las pautas de sedación le administrara el cloruro potásico; éste dejó constancia por escrito en el historial clínico de la paciente todas las sustancias administradas.

Con base en todo esto, el médico fue condenado a título de autoría de un delito de homicidio imprudente (artículo 142.1, CP) y de un delito en grado de tentativa del artículo 143.4 CP (en relación con los artículos 143.3 y 16 mmm CP); las penas previstas fueron un año de prisión e inhabilitación especial para el derecho de sufragio pasivo mientras durase la condena —por el delito de homicidio imprudente— y, por otro lado, de cuatro meses y quince días de prisión —por el delito del artículo 143.4, mmm CP, algo que se sustituye por el pago de multa durante nueve meses, siendo la cuota diaria de seis euros. Es curioso resaltar que

A la hora de valorar la eutanasia no se debe olvidar que existen bienes jurídicos en conflicto, lo que obliga a primar uno sobre otro y llevar a cabo una ponderación de ellos.¹² En España (y en cuanto a doctrina jurisprudencial constitucional) la eutanasia es condenada por los magistrados, que insisten frecuentemente en que con base en el derecho a la vida presente en el artículo 15 de la Constitución, a una persona no se le puede privar de su vida, ni siquiera mediando petición propia, y ni aunque su estado sea crítico o muy grave. La eutanasia es por tanto un comportamiento opuesto al contenido del artículo 15, CE. A pesar de todo ello, al ser un fenómeno muy controvertido y muy susceptible de interpretaciones personales por los ciudadanos (con base en sus creencias y principios), se han sucedido multitud de debates en la Comisión del Senado referentes a la propia eutanasia, además de haberse rechazado proposiciones de ley sobre su posible legalización.¹³ Una prueba de la controversia que genera este tema y que hace tan difícil para los jueces en España dictar sentencias que cuenten con el apoyo generalizado de la comunidad médica profesional son los resultados que se obtuvieron en 1988 (y que se mantienen prácticamente inalterables en la actualidad) de una encuesta realizada por el Colegio Oficial de Médicos de Barcelona a sus miembros colegiados: según el 82% de los encuestados, urge desarrollar una ley que regule la práctica eutanásica; están en contra

la sentencia que nos ocupa resultó de un pacto entre el acusado y el fiscal. La acusación la formuló el Ministerio Fiscal, quien se personó como tal tras la denuncia por parte del centro sanitario donde el médico trabajaba, que fue despedido por mala praxis (el hospital consideró el procedimiento fuera de ley). El que se personara el Ministerio Fiscal fue motivado por el hecho de que la familia de la paciente fallecida rechazara denunciar al acusado. Así, el fiscal creyó veraz lo relatado por el acusado, y por ello acordó con la defensa rebajar la acusación de homicidio (penado una condena de diez años de prisión) a la de homicidio involuntario. Es necesario especificar que se entendió que el error del médico interpretando a su paciente era vencible, ya que el consentimiento no era expreso, y de las palabras no se deducía como única la interpretación hecha.

Lo cierto es que, y tal como aseguran diversos expertos en la materia, si el médico de quien hablamos no hubiera dejado constancia por escrito de la inyección de cloruro potásico en el informe médico, existen un gran número de probabilidades de que la eutanasia hubiera pasado desapercibida. Fernando Marín, presidente de la asociación Derecho a Morir Dignamente, asegura que la eutanasia clandestina es una práctica habitual, dándose unas cinco o seis eutanasias de tal carácter cada día; según los datos arrojados por esta asociación, en los países desarrollados donde no se regula esta práctica, el 0.4% de las muertes son provocadas por médicos.

¹² Casado González, María, “Sobre el tratamiento de la eutanasia en el ordenamiento jurídico español y sobre sus posibles modificaciones”, *Derecho y salud*, España, vol. 3, núm. 1, 1995, p. 143.

¹³ Guzmán-Lorite, Soraya, “El aborto y la eutanasia”, *Los derechos fundamentales y el derecho a la vida: supuestos fronterizos*, España, Universidad de Jaén, 2014, pp. 33.

de la creación de tal norma sólo el 17% de los mismos (alegan estos últimos razones de tipo ético-religioso); en cuanto a los tipos de eutanasia que deben permitirse, el 52% de los médicos encuestados permitirían sólo la pasiva (prohibiendo la activa), así como el 43% permitirían ambas clases.¹⁴

Esta sentencia fue pues la primera con relación al tema del fin de la vida en que se declaró al acusado culpable, pero eso no implica que no se hayan dado otras sentencias en relación con este ámbito, sino que la cuestión es que en ellas no se ha acabado condenando al acusado en cuestión.

Unos años antes, en 2005, unos médicos de urgencias del hospital Severo Ochoa (Leganés) fueron, mediando una denuncia de carácter anónimo, acusados de haber practicado sedaciones a enfermos terminales irregularmente, algo que podría considerarse desde un delito de cooperación ejecutiva al suicidio hasta uno de homicidio (para lo cual habría que fijarse en el grado de intervención de la víctima en la actuación realizada por el médico).¹⁵

Otro caso llamativo que no podemos olvidar a la hora de tratar la jurisprudencia española en torno al fin de la vida se resolvió judicialmente en 2006, y tampoco dio lugar a condena para el acusado,¹⁶ y también causó debate en la sociedad española.¹⁷

¹⁴ Miguel Sánchez, C. de y López Romero, A, José María, "Algunas consideraciones sobre la libertad de conciencia en el sistema constitucional español (I)", *Derechos y Libertades*, España, núm. 3, 1994, p. 211.

¹⁵ El Juzgado de Primera Instancia e Instrucción número 7 de Leganés realizó la oportuna investigación judicial del caso, decidiendo finalmente mediante auto del 20 de junio de 2007, suspender el caso al no apreciar indicios de delito alguno. Tras esta decisión, se apeló a la Audiencia Provincial de Madrid la decisión tomada por los jueces del juzgado mencionado, la cual resolvió mediante auto del 21 de enero de 2008 (tres años después del inicio de todo este caso) que resolvía la apelación, alegando que las actuaciones médicas fueron conformes a derecho: no hubo ni eutanasia ni negligencia alguna, tan sólo buena práctica médica. Aun así, hemos de mencionar que la calificación jurídica de los hechos fue acordada por la defensa y la acusación, al darse conformidad (el tribunal insinúa, en el fundamento jurídico 4 de la sentencia, que se podría haber dado otra calificación más ajustada a derecho). Este caso suscitó gran debate en la sociedad, que manifestó la necesidad de profundizar en la distinción entre mala praxis, sedación paliativa y eutanasia.

Urruela Mora, Asier y Romeo Malanda, Sergio, "Tendencias actuales de la jurisprudencia española en materia de responsabilidad penal médica", *Revista de Derecho Penal*, Madrid, núm. 34, 2011, pp. 60 y 61.

¹⁶ Urruela Mora, Asier y Romeo Malanda, Sergio, *op. cit.*, pp. 66 y 67.

¹⁷ Inmaculada Echevarría padecía de distrofia muscular, la cual se desarrolló de manera nefasta, dando lugar a una atrofia espinal, que produjo a la sujeto tetraparesia flácida, así como insuficiencia ventilatoria secundaria: esto hizo que desde 1997 dependiera de manera absoluta de ventilación mecánica, viviendo hasta 2006 en el hospital San Rafael (Granada). Su situación clínica era imposible de remediar, irreversible, aunque estable (e incierta). En

No podemos dejar de hacer mención al, aunque ya antiguo, archiconocido caso de Ramón San Pedro Camean: el caso español de fin de la vida más conocido debido a su plasmación cinematográfica en la película *Mar Adentro*.¹⁸ Éste fue el caso que abrió en España el debate sobre la eutanasia

2006, la situación de Inmaculada era de tetraparesia flácida, por lo que debía permanecer siempre en cama; sólo tenía movilidad distal de los dedos, debía ser alimentada por terceros por vía oral y, aunque podía expresarse, su capacidad fonatoria era bastante reducida. Ante esta situación, ese mismo año, Inmaculada pidió a la dirección hospitalaria que la desconectarán de su respirador, algo que el equipo sanitario de la clínica estaba dispuesto a llevar a cabo siempre que se realizara un dictamen de una comisión de ética y éste fuera favorable. La Comisión Autonómica de Ética, en su dictamen, consideró por unanimidad la petición de la paciente un rechazo a recibir el tratamiento hasta entonces llevado a cabo; es decir, una revocación del consentimiento inicialmente dado por Inmaculada para ser mantenida con vida mediante ventilación mecánica; de ahí que no calificara tal acción de desconexión como eutanasia. Aun así, la consejera de salud trasladó la petición de desconexión y el dictamen de la Comisión de Ética e Investigación al Consejo Consultivo de Andalucía con motivo de conocer qué implicaciones jurídicas se derivarían de tal actuación: el informe de la Comisión Permanente del Consejo Consultivo fue también favorable, pero no unánime, detallando que el desconectar a la paciente de la ventilación artificial era algo acorde a derecho, y que no era punible tal actuación por parte del personal sanitario. Así, en marzo de 2007 se procedió a desconectar a Inmaculada (tras su adecuadamente sedación). Unos días después y ante la Fiscalía del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía se presentó una denuncia contra tanto la consejera de salud como el consejo consultivo y aquellos médicos encargados de la paciente desconectada, pero el fiscal decidió finalmente archivarla (entre otras cosas) por considerar que Inmaculada ejerció un derecho, y porque fue realmente la enfermedad la que causó la muerte de la misma, y que no se podía incluir este supuesto en los incluidos en el artículo 143, CP.

¹⁸ Ramón San Pedro fue un parapléjico que reivindicó el derecho a la propia muerte. En 1963 sufrió una tetraplejía (provocada por una sección medular) a causa de un accidente, y desde entonces permaneció inmovilizado de todo el cuerpo absoluta y permanente, menos la cabeza. Con el paso del tiempo Ramón consideró que vivir en tales condiciones no era una vida digna, y prefirió morir antes que seguir soportando tal situación; pero, al estar inmovilizado, no podía suicidarse si no contaba con la ayuda de un tercero. De ahí que decidiera solicitar a los jueces que autorizaran a su médico a que le suministrara medicamentos para evitar el dolor y angustia que tal situación le ocasionaba, de manera que tales actuaciones no fueran vistas penalmente como ayuda al suicidio o delito otro alguno. La primera demanda se presentó ante el Juzgado de Primera Instancia núm. 5 de Barcelona; éste y la Audiencia Provincial de Barcelona no la admitieron debido a cuestiones de competencia (el paciente residía en La Coruña). Se presentó entonces un nuevo recurso ante el Tribunal Constitucional, que ratificó las sentencias de los órganos antes mencionados por no agotarse la vía judicial. Por último, la Comisión Europea de DDHH ratificó igualmente el fallo de 1995 (por no haberse agotado la vía interna española). Se pasó entonces a reiniciar el caso ante el juzgado competente (el de Noya), que resolvió en octubre de 1995: entendió que el “derecho a la muerte digna” por medio de homicidio solicitada por el paciente no se daba en nuestro ordenamiento —que sí penaba el auxilio ejecutivo al suicidio—. En 1996, la Audiencia Provincial de La Coruña argumentó que la jurisprudencia del Tribunal Constitucional especificaba que el artículo 15, CE no garantizaba el derecho a la propia muerte. El recurso final interpuesto

y el suicidio asistido, pero ni mucho menos (como acabamos de comprobar) fue el último, quedando en nuestro país mucho trabajo todavía por hacer y desarrollar en cuanto a lo que este ámbito se refiere jurisprudencialmente.

IV. JURISPRUDENCIA DEL TRIBUNAL EUROPEO DE DERECHOS HUMANOS

Después de analizar la jurisprudencia más relevante sobre el tema que ocupa de los tribunales superiores españoles, llega el momento ahora de realizar un acercamiento a la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos más destacada sobre el tema. En una sociedad democrática como la nuestra, la presencia de instituciones que garanticen el debido cumplimiento de los derechos y el respeto a las garantías de los ciudadanos son pilares básicos del funcionamiento de nuestro sistema. Por este motivo se hace necesario el papel de organismos como el Tribunal Europeo de Derechos Humanos.

Éste es también conocido como Corte Europea de Derechos Humanos o Tribunal de Estrasburgo, lugar donde tiene su sede. Se constituyó en 1959, y es el garante internacional para la defensa de los derechos amparados en la Convención Europea de Derechos Humanos, conociendo las intromisiones ilegítimas a través de las demandas interpuestas por los particulares de forma directa desde 1998.

La Convención Europea de Derechos Humanos es un tratado de alcance internacional firmado en 1950 por el Consejo de Europa, y ha sido adoptado por todos los Estados del continente europeo, siendo así uno de los principales mecanismos de tutela de los derechos del hombre a nivel mundial. Se inspira principalmente en la Declaración Universal de Derechos Humanos de la ONU, y se compone de 59 artículos, actualmente en tres títulos. El primer título contempla los derechos humanos que se reconocen dignos de protección, como el derecho a la vida, a un proceso equitativo, al respeto de la vida privada y familiar, a la propiedad, la libertad de pensamiento, conciencia y de religión, prohíbe la tortura, la pena de muerte, la esclavitud, la detención arbitraria, etcétera.

Entre sus garantías y en relación con el tema que nos ocupa sobre el final de la vida, cabe destacar con especial incidencia dos artículos de la Convención:

ante el Tribunal Constitucional no llegó a resolverse debido a que ya se había producido el homicidio de Sampedro en 1998 (tras esto se intentó mantener a flote el caso, lo cual se rechazó por el propio Tribunal Constitucional y el Tribunal Europeo de Derechos Humanos).

- El derecho a la vida, contemplado en el artículo 2, que condena la privación de la vida ajena de forma intencional, y siempre que no se deba a situaciones excepcionales contempladas en su párrafo dos: legítima defensa, detención legal o impedir la huida de un preso o por represión de insurrección.
- El derecho al respeto a la vida privada y familiar recogido en el artículo 8, que impide las injerencias ilegítimas en dicho ámbito, salvo cuando se trate por parte de una autoridad pública y por motivos justificados, como seguridad nacional, público, protección de la salud o de la moral y la defensa de los derechos y libertades de las personas.

En el Convenio Europeo de Derechos Humanos, título I “Derechos y libertades”, artículo 2, encontramos recogido el derecho a la vida.¹⁹ Si se atiende al derecho a la vida recogido en este artículo 2, CEDH, debemos entender que abarca tanto el aborto como la eutanasia. Ambas “acciones” están relacionadas de forma directa con el valor supremo protegido en el seno del Consejo de Europa, el derecho a la vida. Este derecho se constituye como la fuente de la que emanan todos los demás derechos; es decir, es la condición *sine qua non* para poder ejercer y disfrutar el resto de derechos reconocidos.

El artículo 2, CEDH, impone a los gobiernos de los Estados parte la obligación de proteger la vida humana. Así, los Estados deben proteger la vida de las personas frente a cualquier ataque hacia la misma, con independencia de que éstos provengan de los órganos del mismo Estado o bien de particulares. La cuestión que se plantea, y que da lugar a los diferentes posicionamientos frente a la eutanasia, es si la disposición recogida en dicho artículo abarca los atentados contra la vida de una persona que sean perpetrados por la propia persona, o si, por el contrario, el Estado queda dispensado de proteger la vida, cuando es la propia persona quien tiene la voluntad de perderla. Para una parte de la doctrina, favorable a la práctica de la eutanasia, lo dispuesto en el artículo 2, CEDH, no protege la vida, sino el

¹⁹ “1. El derecho de toda persona a la vida está protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de su vida intencionadamente, salvo en ejecución de una condena que imponga la pena capital dictada por un Tribunal al reo de un delito para el que la ley establece esa pena. 2. La muerte no se considerará como infligida en infracción del presente artículo cuando se produzca como consecuencia de un recurso a la fuerza que sea absolutamente necesario: a) en defensa de una persona contra una agresión ilegítima; b) para detener a una persona conforme a derecho o para impedir la evasión de un preso o detenido legalmente; c) para reprimir, de acuerdo con la ley, una revuelta o insurrección”.

derecho a la misma; es decir, si el titular del derecho no tiene interés en ejercerlo por razones relacionadas con su estado de salud, el Estado ni puede ni debe forzar su protección. Para otra parte de la doctrina (interpretación teleológica del artículo 2, CEDH), no existe el derecho a la muerte (supuesto derecho a elegir el modo y el momento de la muerte de uno mismo) como tal, y debe prevalecer el derecho a la vida, incluso cuando la propia persona renuncia a él.

Según la opinión del tribunal, el derecho del artículo 2 no contempla expresamente una vertiente negativa que permita reconocer el derecho a morir por parte de un tercero o a través de una autoridad pública, sino que más bien establece el deber del Estado de proteger la vida individual de las personas vulnerables, y por ello debe también proporcionar procedimientos y normas que permitan evitar suicidios precipitados e inconscientes, como el sometimiento a una terapia psiquiátrica previa.

Ahora bien, el derecho del artículo 8 del Convenio sí permite una interpretación favorable al deber del Estado de no intromisión en la esfera privada de la intimidad de las personas; éste debe ser entendido aplicando el test de proporcionalidad y discernir así si la penalización del suicidio asistido es legítima o no en función de las circunstancias de cada caso.

El tema en cuestión lleva implícita una gran carga ética y moral, lo que conlleva que el consenso se haga muy difícil, y se opta, como posteriormente veremos, por la autonomía legislativa de los Estados. Se encuentran países donde hay una clara prohibición, como Grecia, Irlanda, Italia o Polonia; países donde se ha legalizado, como Bélgica, Luxemburgo y Países Bajos, dentro de unas formalidades médicas y legales restrictivas, y países donde se contempla algún supuesto de eutanasia, como Gran Bretaña o España, donde se contempla el rechazo a un tratamiento en enfermedades terminales. Esto significa que existe un amplio margen de intervención para los Estados miembros de la Unión Europea a la hora de tipificar o admitir los casos de eutanasia por la valoración conjunta de los artículos 2 y 8 de la Convención, como veremos en el siguiente apartado.

En la historia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (en adelante TEDH) ha habido determinados casos relacionados con la temática del fin de la vida que han dado lugar a distintas sentencias:

En 2002 tuvo lugar el caso de *Pretty* contra Reino Unido. Se trata del caso de una señora enferma de esclerosis lateral, lo que le impedía acabar con su propia vida, ante el rechazo del gobierno británico de permitir ser su marido el que llevara a cabo la privación de la vida de la enferma a petición de ésta. El asunto “*Pretty*” tuvo su origen en una demanda dirigida contra el Reino Unido por la señora Dianne *Pretty*, que se encontraba paralizada y

padecía una enfermedad degenerativa incurable que afectaba las neuronas motrices del interior de su sistema nervioso central y que le provocaba una alteración gradual de las células que hacen funcionar a los músculos voluntarios del cuerpo. La señora Pretty alegó en su demanda que el rechazo por parte del “Director of Public Prosecutions” de conceder a su marido una inmunidad de diligencias si le ayudaba a suicidarse y, de forma más general, la prohibición de la ayuda al suicidio establecida en el derecho británico, vulneraban los derechos garantizados en el Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales en los artículos 2 (derecho a la vida), 3 (prohibición de recibir un trato inhumano y degradante), 8 (respeto a la vida privada y familiar), 9 (libertad de conciencia) y 14 (prohibición de sufrir discriminación). La mañana del 29 de abril de 2002, Dianne Pretty perdía ante el Tribunal Europeo de Derechos Humanos su última posibilidad de que le fuera reconocido su derecho a morir con dignidad, ya que los magistrados del Tribunal Europeo entendieron que la negativa de las autoridades británicas a permitir que Brian Pretty ayudara a su mujer a cometer suicidio no violaba ninguno de los derechos recogidos en la Convención Europea (sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, del 29 de abril de 2002, asunto “Pretty contra Reino Unido”, 2002/23, sección 4a.- Demanda 2346/2000, Reports of Judgments and decisions 2002 – III).²⁰

²⁰ La primera demanda interpuesta por Dianne Pretty para que se autorizara a su marido a ayudarlo a morir dignamente fue desestimada por el tribunal de apelación británico, en el que los tres jueces encargados del caso reiteraron, el 18 de octubre de 2001, la decisión del fiscal general del Estado, que previamente había negado inmunidad a Brian Pretty para ayudar a su esposa a suicidarse. Esta desestimación echaba por tierra los argumentos del equipo legal de Dianne, que, en la vista, había defendido el “derecho a morir con dignidad” en el momento de su elección. Dianne estaba muy enfadada tras escuchar el veredicto, pero aseguró que seguiría luchando llevando su causa ante los jueces Lores. La Cámara de los Lores (la más alta instancia judicial británica, equivalente a nuestro Tribunal Supremo) rechazó, el 29 de noviembre de 2001, por unanimidad, la demanda de Dianne Pretty; así perdió otra batalla en su objetivo por morir con la asistencia de su marido, Brian. Con esta reafirmación por parte de los Lores jueces de que el suicidio asistido es ilegal, agotaba Dianne la última vía legal ante la justicia británica (aunque el suicidio no se considera un delito en derecho inglés, ayudar a alguien a suicidarse, que es lo que se observa en este caso, ya que la demandante se encontraba impedida por su enfermedad para llevar a cabo el acto sin ayuda, sí cae bajo el peso de la Ley Penal: artículo 2.1 de la Ley de 1961 sobre el suicidio-Suicide Act. La incriminación penal de la ayuda activa al suicidio es prácticamente universal). Entonces, Pretty escribió incluso una carta al primer ministro británico, Tony Blair, para instarle a modificar la legislación y permitir la eutanasia, pero Blair anunció de inmediato que no iba a cambiar la legislación en esta materia, regulada en 1961, por la que cualquier persona que en el Reino Unido ayude a otra a quitarse la vida puede ser condenada a catorce años de cárcel. Tras este pronunciamiento, los abogados de Pretty deciden recurrir al Tribunal

En 2011 ocurre el caso de Haas contra Suiza, un ciudadano que sufría un trastorno de bipolaridad, y que había cometido numerosos intentos de suicidio, tras lo cual decidió recurrir al Tribunal alegando que se había producido una vulneración del artículo 8 de la Convención ante la negativa de suministrarle un medicamento que le produjera la muerte sin dolor. En este caso no se trata de una enfermedad terminal ni de la imposibilidad de suicidarse por la propia persona. La Corte entiende que el papel del Estado debe estar orientado en prevenir suicidios precipitados e inconscientes, y el requisito de una prescripción médica para evitar situaciones abusivas respecto del suicidio es completamente compatible con el derecho a la vida privada del artículo 8, y hacer así mediante un cauce formal la petición de poner fin a la propia vida. Por ello, este caso pasó a ser desestimado, ya que el particular no estaba en una situación incompatible con una vida digna, y no se produjo un dictamen favorable por parte de los especialistas médicos que otorgara la posibilidad de suicidio asistido.²¹

En 2012, el Tribunal tiene conocimiento del caso de Koch contra Alemania: una mujer que debido a una caída en 2002 quedó en estado tetraplé-

Europeo de Derechos Humanos con la esperanza de obtener de éste inmunidad oficial para poner fin a la neuropatía incurable que sufría Dianne. Acudieron al Tribunal de Estrasburgo con el argumento de que, al impedir que Dianne Pretty llevara a cabo su deseo de morir dignamente, el Estado británico estaba violando cinco artículos del Convenio Europeo de Derechos Humanos (los arriba mencionados). Como se ha explicado en el cuerpo del texto, el 29 de abril de 2002, finalmente, Dianne Pretty perdía su última posibilidad de que le fuera reconocido su derecho a morir con dignidad ante el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, del 29 de abril de 2002, asunto “Pretty contra Reino Unido”, 29/04/2002- Sección 4a.- Demanda núm. 2346/2000, Reports of Judgments and decisions 2002 – III). Los siete magistrados del Tribunal Europeo de Derechos Humanos de Estrasburgo sentenciaron el 29 de abril de 2002, por unanimidad, que el suicidio asistido no es un derecho humano: “Comprendemos que, privada de la posibilidad de terminar con su vida, la demandante sienta aprensión ante la perspectiva de una muerte dolorosa”, indicaban en su fallo los jueces, “pero de ello no puede derivarse ningún derecho a morir, ni a manos de una tercera persona ni con la asistencia de las autoridades públicas”, decretaban. Los magistrados del Tribunal Europeo entienden que la negativa de las autoridades británicas a permitir que Brian Pretty ayude a su mujer a cometer suicidio no viola ninguno de los derechos recogidos en la Convención del Consejo de Europa. *A contrario sensu*, entienden que cualquier modificación que se llevara a cabo al respecto en la legislación británica “menoscararía seriamente la protección de la vida que dicha legislación pretende salvaguardar”. Lógicamente, Dianne Pretty se mostró insatisfecha con la sentencia, que constituía, además, el final definitivo de su larga y penosa lucha judicial, y tendría que esperar a morir asfixiada por la enfermedad que le había paralizado del cuello a los pies y que le obligaba a alimentarse a través de una sonda desde aproximadamente 1999. Finalmente, el sábado 11 de mayo de 2002 fallecía Dianne Pretty a causa de una insuficiencia respiratoria.

²¹ Sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, asunto “Haas contra Suiza”, 20/01/2011- Sección 1a.- Demanda 31322/07.

jico y totalmente impedida, y pidió al Instituto de Medicamentos una dosis de una sustancia letal para poder poner fin a su vida. Ante la negativa a su suministro, la señora viaja a Suiza con su marido, donde consigue poner fin su vida en 2005. El marido de la fallecida interpuso una demanda ante el Tribunal Constitucional Federal, pero éste inadmitió la demanda argumentando que el demandante carecía de legitimación activa, ya que se trataría de la defensa de un derecho póstumo de su esposa. En su sentencia 497/09, el Tribunal condenó al Estado alemán por no valorar el caso en cuestión y rechazarse basándose en aspectos formales, como la falta de legitimidad, y no entrar a examinar el fondo del asunto.²² La Corte entendió que se produjo una vulneración del artículo 8 de la Convención respecto al derecho al respeto de la vida familiar y privada, por producirse una “prohibición por principio de suicidio asistido”, ya que el Tribunal Federal debió examinar las circunstancias particulares, y con base en eso tomar una resolución. El Tribunal Europeo entendió que el marido de la demandante sí tenía un interés legítimo debido a la intensidad de la relación afectiva y por los años que éste había dedicado de forma íntegra al cuidado de su mujer.

En 2013 tiene lugar el caso de Gross contra Suiza: una mujer de avanzada edad sin enfermedad degenerativa o terminal demanda a los poderes públicos suizos por la negativa a su petición de suicidio asistido. El personal sanitario y los facultativos rechazaron el suministro de una dosis letal para acabar con la vida de la anciana debido a la falta de directrices en la normativa vigente suiza. El Tribunal admitió la demanda, y entendía que sí se produjo una vulneración del artículo 8 de la Convención del derecho a la vida privada de la demandante. La argumentación de la Corte se basó principalmente en la incertidumbre en torno a la legislación de las situaciones del final de la vida como el suicidio asistido, ya que se carecía de una previsión legal sobre las consecuencias penales y civiles en el supuesto de que los médicos hubieran accedido a la petición de una persona no gravemente enferma.²³ Esta sentencia pone el acento en la autonomía de la persona y

²² Sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, asunto “*Koch contra Alemania*”, 19/07/2012, Sección 5a.- Demanda 497/09: En esta sentencia, el Tribunal entró en una nueva etapa al condenar la prohibición por principio del suicidio asistido en vigor en Alemania, al considerar que un tribunal debe poder juzgar, caso por caso, la pertinencia de las demandas individuales de suicidio.

²³ En la sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, asunto “*Gross contra Suiza*”, 30/09/2014, Demanda 67810/10, la sección segunda del Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha completado la edificación del derecho individual al suicidio asistido (es decir, a la eutanasia consentida) en nombre del derecho al respeto a la vida privada garantizado en el artículo 8 de la Convención Europea de Derechos Humanos. En una sentencia adoptada sólo por cuatro votos contra tres, la sección justifica su juicio por la consideración

reafirma su tesis de que el deseo de una persona de ser auxiliada al suicidio encaja en el ámbito del respeto a la vida privada que proclama el artículo 8 del Convenio Europeo de Derechos Humanos. Además, esta sentencia da un paso más y considera que no es preciso padecer una enfermedad terminal para reclamar el suicidio asistido y obtenerlo. Razona que:

Sin negar el principio de santidad de la vida protegido por el Convenio Europeo de Derechos Humanos, el Tribunal ha considerado que en una era de continuos avances médicos y de mayor expectativa de vida, muchas personas consideran que no se les debe forzar a prolongar la vejez o a vivir en estados de decrepitud física o mental avanzada, que entran en conflicto con las nociones dominantes de la autonomía y la identidad personal.

En suma, esta sentencia sitúa la autonomía personal por encima del respeto y protección por el Estado de la vida, y, por ende, admite el derecho de una persona que ha forjado libremente su decisión de suicidarse a ser auxiliada al suicidio aunque no padezca una enfermedad terminal.

En 2015 llega al Tribunal el caso de Vincent Lambert, cuyo asunto no tenía precedentes en dicha corte. Se trata de un ciudadano francés en estado vegetativo desde 2008, y que tras años de alimentación artificial, un gabinete médico estima en 2014 la pertinencia de la interrupción del tratamiento y poner fin a la vida del enfermo alegando su estado irreversible. Tal decisión es avalada por la esposa de Lambert y por el Consejo de Estado francés, pero los padres del individuo se niegan a aceptarla, y demandan la propuesta ante el Tribunal Europeo alegando el derecho a la vida del paciente recogido en el artículo 2 de la Convención. La Corte, en su sentencia 46043/14,²⁴ ha entendido que no se produce vulneración de tal derecho, y que la decisión adoptada por el facultativo y el gobierno francés se adecua

general según la cual “en una era de sofisticación médica creciente combinada con una prolongación de la esperanza de vida, muchas personas temen ser forzadas a detenerse en la vejez o en estados de decrepitud psíquica o mental que contradicen convicciones muy arraigadas en la identidad personal”. En este caso, la sección ha condenado, esencialmente, el hecho de que el ejercicio efectivo del derecho al suicidio asistido esté condicionado por normas médicas, y que estas normas médicas excluyan por definición el principio asistido de personas con buena salud. En este caso, la petición de suicidio ya no se refiere a un “caso médico” de una persona enferma al final de su vida, sino a una persona mayor con buen estado de salud, pero cansada de vivir. Esta mujer, habiéndolo solicitado a varios médicos, vio rechazada la prescripción médica de una dosis mortal de veneno (pentobarbital sódico) por el motivo de que tenía buena salud, no cumplía las condiciones fijadas por el Código Deontológico Médico y las Directivas éticas de la Academia de Medicina suizos.

²⁴ Sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, asunto “*Lambert y otros c. Francia*”, 05/06/2015, Demanda 46043/14.

a la legalidad con base en la no eternización de una situación degenerativa sin posibilidad de recuperación. El Tribunal establece que existe cierto marco de discrecionalidad donde cada gobierno establece la prohibición o no de la retirada de los tratamientos artificiales de alimentación a los enfermos vegetativos y que deben ser respetuosos con los deseos de los pacientes manifestados previamente, por lo que en este punto adquieren una gran importancia los testamentos vitales donde el individuo refleja sus preferencias en casos tan íntimos como los referidos al final de la vida.²⁵

En conclusión, puede determinarse que el Tribunal es reticente a pronunciar sentencias con directrices determinadas que proporcionen una solución aplicable para todos los casos y en todos los Estados. Se entiende que debido a la importancia que entraña para el individuo su vida y la inviolabilidad, que merece ser reconocida en su espacio más íntimo y personal, el Estado debe legislar de acuerdo con las creencias imperantes en su sociedad, y establecer así un sistema legal acerca de la viabilidad o prohibición de los medios para poner fin a la vida propia. La Corte Europea también hace referencia a que las normas que se apliquen deben seguir un juicio de proporcionalidad, y que no supongan un desequilibrio entre los valores

²⁵ En la decisión del 5 de junio de 2015 que comentamos, la Corte Europea analizó el artículo 2 de la Convención, referido a las obligaciones del Estado con relación al derecho a la vida, tanto en su faz negativa (no quitar la vida a alguien) como positiva (adoptar medidas para salvaguardar la vida). Respecto a las medidas negativas, la Corte consideró que tanto los requirentes como Francia hicieron una distinción entre quitar intencionalmente la vida y abstenerse terapéuticamente, y para la Corte, la ley francesa prohíbe quitar la vida artificialmente, pero permite quitar mecanismos de sostén vital en circunstancias específicas. Concluye que no se viola el derecho a la vida en su faz negativa según el artículo 2. En cuanto a las obligaciones positivas, para la Corte Europea hay que considerar el margen de apreciación de cada Estado, porque no hay un consenso en Europa sobre permitir o no quitar las medidas de soporte vital, aunque considera que sí hay consenso en dar gran importancia a los deseos del paciente en el proceso de toma de decisiones. Considera que los Estados tienen que tener un margen de apreciación sobre los medios para lograr un balance entre la protección del derecho a la vida del paciente y la protección de su derecho al respeto a la vida privada y la autonomía personal. Para la Corte, todo el proceso de toma de decisiones que se hizo en el caso Lambert cumple en exceso las disposiciones de la ley francesa y considera que la organización del proceso de toma de decisiones, incluyendo la persona que tomó la decisión final de quitar las medidas y las previsiones para tomar esa decisión, quedan enmarcadas en el margen de apreciación estatal. Una reflexión bioética: la decisión de quitar la alimentación y la hidratación constituye uno de los tópicos más debatidos en bioética en el final de la vida. Mientras que algunos consideran que se trata de tratamientos desproporcionados y extraordinarios que prolongan artificialmente la vida, la postura personalista entiende que se trata de cuidados ordinarios, debidos a todo ser humano, y que quitar la alimentación y la hidratación conduciría a una muerte por inanición y deshidratación, violatoria del derecho a la vida. Si bien la Corte Europea ubicó su polémica sentencia en el margen de apreciación del Estado, parece un paso hacia una forma encubierta de eutanasia.

enfrentados en estas materias: el derecho a la vida y el derecho a la autodeterminación personal. Así, un país puede permitir o prohibir la eutanasia o el suicidio asistido, pero siempre dentro de unos límites que permitan proteger la dignidad de la persona. En la mayoría de los casos observados, las decisiones sobre poner fin a la vida deben obedecer a razones de enfermedad degenerativas, terminales o incurables que hagan la vida indigna para el ser humano; sin embargo, los Estados intentan evitar que el recurso a la eutanasia sea un método utilizado con frivolidad o incluso pueda llegar a producirse con fines ilegales. Por ello, en algunos países se establecen medidas, como informes médicos, testamentos vitales, análisis psiquiátricos, etcétera; todo ello con el fin de establecer parámetros que controlen estas situaciones, que debido a su sensibilidad pueden llegar a tener consecuencias irreversibles. Así, el Tribunal entiende que el individuo tiene libertad de decidir poner fin a su vida, pero no por ello el gobierno tiene el deber de asistirle en tal decisión, y es éste el que debido a su papel de garante del bienestar de la sociedad debe establecer una normativa detallada y estudiar caso por caso para dar la solución más acertada que respete la autonomía personal y el orden social.

V. LEGISLACIÓN EUROPEA

Vamos a pasar a analizar la situación legal de la eutanasia en los países europeos, donde las legislaciones de los 45 Estados miembros del Consejo de Europa son muy variadas (destaca la acusada autonomía legislativa de los Estados que se mencionaba anteriormente), con oscilaciones desde las soluciones más conservadoras y proteccionistas de la vida humana, hasta los más liberales, que anteponen el principio de autonomía de la persona del enfermo que desea morir por encima de todo.

Holanda aprobó en 2001 la Ley de Comprobación de la Finalización de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio, que entró en vigor el 1 de abril de 2002. En primer lugar, la ley entiende por eutanasia, toda intervención directa y eficaz del médico para causar la muerte del paciente que sufre una enfermedad irreversible, o bien que se encuentre en fase terminal y con padecimiento insoportable, siempre y cuando sea a petición expresa de éste. Se excluye así del concepto de eutanasia: la conducta activa para causar la muerte de enfermos comatosos y recién nacidos, ya que no pueden expresar su voluntad de morir; la administración de una medicación analgésica para evitar o mitigar el padecimiento, pese a que éste acelere la muerte y la supresión o el no inicio de tratamientos que no tienen finalidad

terapéutica sino sólo paliativa. En su redacción, en el artículo 2, se establecen una serie de requisitos de diligencia que de llevarse a cabo hacen atípica la práctica de la eutanasia.²⁶ Siempre y cuando se cumpla con los requisitos anteriores, el médico podrá practicar la eutanasia o auxilio al suicidio, con previa petición de la persona objeto, atendiendo a: la persona objeto de estas acciones debe ser mayor de dieciocho años y plenamente consciente o que haya expresado previamente su voluntad de someterse a la práctica de la eutanasia o auxilio asistido; menores entre dieciséis y dieciocho años plenamente conscientes o con voluntades anticipadas si los padres o tutores han participado en el proceso de decisión; menores entre doce y dieciséis años, con madurez suficiente, si los padres o tutores están de acuerdo con la decisión del menor. Así, en Holanda se mantienen penalizados como crimen la eutanasia y el auxilio al suicidio siempre y cuando no se cumpla con los requisitos anteriormente expuestos. Por tanto, cuando se produzca la eutanasia o el auxilio al suicidio con todos los requisitos establecidos, no será perseguido por la justicia, mientras que cualquier otra conducta que tenga por resultado la muerte del paciente por actuación médica a petición de éste, pero sin cumplir el resto de los requisitos, será castigado penalmente (artículo 293, Código Penal). Debo añadir, finalmente, que en esta ley el legislador ha reducido el ámbito de aplicación de la norma al contexto médico-hospitalario, así como ha creado comités regionales integrados por un jurista, un médico y un especialista en ética, que ejercen un control posterior a la práctica de la eutanasia, de manera que si advierten algún incumplimiento de los requisitos estipulados en la Ley, están obligados a informar mediante un dictamen a la Fiscalía General del Estado para que inicie el correspondiente proceso penal contra el médico responsable (artículo 9.2 de la Ley de Comprobación de la Finalización de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio).

²⁶ Estos requisitos son los siguientes: 1. Que la persona objeto de la eutanasia o suicidio asistido sea residente de Holanda. 2. Que la petición de práctica de la eutanasia sea expresa por la persona a la que se le va a practicar, y que de ello tenga conocimiento directo el médico responsable (esta voluntad puede haber sido expresada en documento de voluntades anticipadas). 3. Que conste la existencia de un padecimiento insoportable y sin esperanzas de mejora en la persona objeto de la práctica de eutanasia. 4. Que la persona objeto de eutanasia haya sido convenientemente informada de su situación y de las perspectivas de futuro si se somete a la misma. 5. Que se haya requerido la consulta de otro facultativo y que éste haya corroborado efectivamente el cumplimiento de los requisitos. En el caso de sufrimiento psicológico, debe consultarse a dos médicos, que deben coincidir en sus diagnósticos. 6. Los médicos consultados tienen que ver al enfermo y elaborar un informe por escrito de la situación en la que se encuentra la persona objeto de eutanasia. 7. Que la realización de la eutanasia y auxilio al suicidio se haga con el máximo cuidado y profesionalidad.

Bélgica, por su parte, aprobó una ley relativa a la eutanasia el 28 de mayo de 2002, que entró en vigor el 20 de septiembre del mismo año. En este caso, se despenaliza la eutanasia, pero no se menciona el suicidio asistido, ya que el Código Penal belga no lo castiga, por lo que es evidente que no puede ser así objeto de despenalización. La Ley belga sobre la despenalización de la eutanasia la define de la siguiente forma: “la acción realizada por un tercero que pone fin a la vida de una persona a petición de ésta” (artículo 2). También explicita esta ley una serie de requisitos para que se pueda practicar la eutanasia,²⁷ y siempre y cuando se cumpla con ellos, el médico podrá practicar la eutanasia, con previa petición de la persona objeto atendiendo a: el médico debe informar a la persona objeto de la eutanasia de la existencia de posibles cuidados paliativos. Debe, asimismo, reiterar el diálogo, tratando este tema, en varios plazos de tiempo razonables; consultar a otro médico independiente, el cual tiene que visitar a la persona objeto de la eutanasia y redactar un informe posterior, en el que deben coincidir los diagnósticos de ambos facultativos; recopilar información del equipo cuidador de la persona, si es que existe; procurar que la persona objeto de la eutanasia consulte su decisión con otras personas de su entorno; dejar transcurrir un mes entre la petición y la realización de la eutanasia; tras la práctica de la eutanasia, el médico tiene cuatro días para enviar a la Comisión Federal de Control y de Evaluación (CFCE, que está integrada por dieciséis personas, cuatro doctores en medicina, cuatro profesores universitarios de derecho o abogados y cuatro o más personas que provienen del entorno de pacientes que sufren enfermedades incurables) la documentación completa que queda establecida en la Ley. Si en el plazo de dos meses a partir de la muerte la Comisión, tras la valoración de los datos aportados, decide por mayoría de dos tercios de sus miembros que no se cumplieron los requisitos legales, se enviará el expediente a la Fiscalía del Estado (artículo 8). Como ocurre en la anteriormente citada Ley holandesa, el ámbito de aplicación se reduce al médico-hospitalario.

Tanto las normativas de Holanda como la de Bélgica se encuentran inspiradas en el principio de autonomía de la voluntad, consustancial al Estado democrático de derecho.

²⁷ Los requisitos que la ley belga establece para poder practicar la eutanasia son: 1. Que el paciente sea mayor de edad o menor emancipado, capaz y consciente de su petición. 2. Que la petición sea voluntaria y sin influencias externas, pudiendo haberla manifestado en un documento de voluntades anticipadas que tenga una vigencia inferior a cinco años (Decreto del 2 de abril de 2003). 3. Que haya padecimiento físico o psíquico constante e insuperable ocasionado por una condición patológica grave e incurable (artículo 3.1).

En Suiza, la eutanasia continúa penalizada, pero no así el auxilio al suicidio. Como requisito esencial está que detrás de la actuación de quien ayuda “no hay ninguna motivación egoísta ni de tipo personal o económico”, pues si esto se llegara a demostrar, el responsable sería perseguido penalmente, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 115 del Código Penal. Además, Suiza cuenta con tres organizaciones voluntarias que dan apoyo a las personas que solicitan la ayuda al suicidio.²⁸

En el resto de Estados miembros, tanto la eutanasia como el suicidio asistido continúan penalizados con las mismas penas que el homicidio, aunque existen debates sociales acerca de la conveniencia o no de cambiar la legislación en este asunto y adecuarla a la sociedad actual y sus necesidades. En ellos podríamos destacar únicamente:

En el Reino Unido, un Comité de la Cámara de los Lores publicó el 4 de abril de 2005 el “Assited Dying for Terminally Ill Hill”, acompañado de un detallado informe en que se establecen todos los aspectos que deberían regular la eutanasia y la ayuda al suicidio.

En Alemania, la eutanasia está penalizada, pero no determinadas conductas de participación en la ayuda al suicidio, incluso cuando esta ayuda resulta necesaria. El Código Penal alemán sólo castiga el homicidio a petición, o sea, la conducta de aquel que, a petición del paciente, pone fin a su vida de forma directa; pero no la de aquel que le proporciona los medios para hacerlo.

En Francia, la eutanasia continúa penalizada, si bien se hace distinción entre eutanasia activa y eutanasia pasiva. Recientemente, Francia ha aprobado la Ley relativa a los derechos de los enfermos y al fin de la vida, que sólo hace referencia a la posibilidad de otorgar voluntades anticipadas y a la necesidad de disminuir la obstinación terapéutica, pero no a la posibilidad de practicar la eutanasia o ayudar al suicidio.²⁹

²⁸ Estas son: EXIT, que actúa en los cantones de habla germánica e italiana; AMD, en los cantones franceses, y DIGNITAS, para las personas extranjeras que vayan a Suiza para recibir ayuda al suicidio.

²⁹ El Senado adoptó, el 12 de abril de 2005, la proposición del señor Léonetti con el mismo texto que la Asamblea Nacional. La ley Leonetti de 2005 instauró el derecho a “dejar morir”, que favorece los cuidados paliativos. Tras un largo proceso parlamentario, el Parlamento francés terminó aprobando una ley que no despenaliza la eutanasia, considerada legalmente como un homicidio en su código penal, pero autoriza a los médicos a “dejar morir” a ciertos pacientes en estado médico terminal, rechazando la “obstinación terapéutica irracional”. Autorizados legalmente a “dejar morir” a algunos pacientes en estado crítico o fase terminal, los médicos podrán administrar tratamientos paliativos “incluso cuando, en algunos casos, tales medicinas puedan abreviar la vida del paciente”.

En Dinamarca, la eutanasia continúa penalizada, si bien se hace distinción entre eutanasia activa y eutanasia pasiva. Dinamarca aprobó en 1992 una ley que permite no instaurar tratamientos que se puedan considerar poco importantes cuando esté cerca la muerte, o sea, lo que se conoce como eutanasia pasiva. El Consejo de Europa se declaró contrario a la eutanasia en la Recomendación 1418799 para la protección de los enfermos terminales, en la cual se defiende que todos ellos puedan recibir cuidados paliativos como una prestación más.

En Luxemburgo, en marzo de 2009, se promulgó un texto que despenalizaba la eutanasia bajo determinados requisitos a cumplir. Sólo abarca a aquellas personas mayores de edad y que se encuentran en una situación diagnosticada grave, “sin salida”.

La eutanasia se encuentra prohibida en Grecia y Rumanía, donde puede castigarse con hasta más de siete años de cárcel; en Bosnia, Croacia o Serbia, donde se castiga al igual que un homicidio; en Polonia, en que la eutanasia se castiga con una pena de entre tres meses y cinco años, “pero «en casos excepcionales» el tribunal competente puede atenuar la pena e incluso negarse a inflígir la”, y en Irlanda, donde toda forma de asistencia a la muerte o al suicidio es ilegal y susceptible de castigarse con catorce años de prisión.

En síntesis, el modelo de despenalización que ofrecen las nuevas leyes europeas (Bélgica y Holanda) supone un avance importante con respecto a la situación prohibicionista que se mantiene aún en muchos países miembros, como el caso de España. Ahora bien, la despenalización dada se encuentra sujeta a una serie de requisitos muy determinados, donde el paciente debe acreditar su voluntad de morir, por lo que no existe una despenalización en un sentido amplio, sino en un caso muy concreto. Es por ello que el artículo 2 del CEDH y su interpretación plantean y plantearán en el futuro problemas cada vez más complejos que el TEDH deberá afrontar con determinación y de acuerdo con las necesidades de nuestra sociedad desarrollada. Sin embargo, en la interpretación evolutiva deberá quedar salvaguardada siempre la dignidad del ser humano.

VI. RELIGIÓN VERSUS EUTANASIA Y FINAL DE LA VIDA

Finalmente, vamos a referirnos a cómo en esta cuestión de la eutanasia y el final de la vida juega un papel muy importante la religión. Analicemos las confesiones religiosas mayoritarias en nuestro entorno europeo:

Iglesia católica. Al respecto de la eutanasia, el Concilio Ecuménico Vaticano II reafirmó la dignidad de la persona humana, y de modo particular su derecho a la vida. Por ello, denuncia los crímenes contra la vida, como “homicidios de cualquier clase, genocidios, aborto, eutanasia y el mismo suicidio deliberado”.³⁰ Por ello, la Iglesia católica reafirma de modo contundente que nada ni nadie puede autorizar la muerte de un ser humano inocente. Además, declara que nadie puede pedir este gesto para sí mismo o para otros confiados a su responsabilidad ni puede consentirlo explícita o implícitamente; finalmente, dice que ninguna autoridad podría legítimamente imponerlo ni permitirlo, “se trata en efecto de una violación de la ley divina, de una ofensa a la dignidad de la persona humana, y de un atentado contra la humanidad”.

Iglesia evangélica. Igualmente, se oponen a la eutanasia, al entenderla como una muerte provocada y que va en contra del más importante valor humano: la vida; es por ello que nadie puede decidir cuándo acaba ésta, ni tan siquiera la propia persona.

Islam. El islamismo es totalmente contrario a la eutanasia. Su rechazo es tal que considera reprobable incluso la desconexión de los aparatos que mantienen con vida a un enfermo, aunque éste se encuentre ya en fase terminal.

Judaísmo. La práctica de la eutanasia es contraria a las enseñanzas del judaísmo. Todo esfuerzo activo destinado a la muerte del paciente es equiparado al asesinato en la ley judía. No importan las buenas intenciones de la persona que realiza un acto de asesinato por piedad, ya que su acción constituye un acto de homicidio.

La conclusión más importante sobre esta cuestión es que nos encontramos en la actualidad en una sociedad desarrollada, la europea, en la cual, si bien no puede negar sus raíces cristianas, prevalecen los Estados democráticos de derecho, donde debería existir una efectiva separación de poderes. En la actualidad, la laicidad es contemplada por la religión, en cierta manera, como una persecución del hecho religioso, cuando en realidad no deberíamos olvidar algo tan claro y sencillo como “dar al César, lo que es del César; y a Dios lo que es de Dios”, claro que lo difícil es saber determinar qué es lo de Dios.

Tras el análisis de las diferentes legislaciones europeas respecto a la eutanasia, no se termina de dilucidar si el carácter prohibicionista de la mayoría de ellas se debe a razones puramente doctrinales de derecho o más bien

³⁰ Pablo, obispo de la Iglesia católica, *Gaudium et spes*, Roma, 7 de diciembre de 1965, párrafo 27.

a lastres de fundamentalismos religiosos que aún arrastran muchos países, como, al parecer, es el caso de España, donde numerosas encuestas del CIS reflejan un alto porcentaje de ciudadanos a favor de la regulación y despenalización de la eutanasia en casos concretos, y aun así el gobierno español no decide replantearse la legislación actual sobre la eutanasia.

VII. CONCLUSIONES

Aunque las tesis que defendemos no coinciden, en ocasiones, con la opinión mayoritaria de la doctrina, todas ellas se encuadran e intentan inspirarse en una concepción de la eutanasia propia de un Estado democrático, cuya meta principal es el desarrollo y la profundización de los derechos fundamentales del ciudadano, y, a nuestro entender, obtener la “pronta muerte” cuando la vida resulta insufrible es uno de ellos, incluso para quienes no tienen la oportunidad de decidir por sí mismos.

En el debate sobre la legalización o no de este derecho a morir, es particularmente conveniente respetar y aceptar todas las posturas debatientes, ya que todas cuentan con un fundamento moral o ético que desde el enfoque en que se reivindican son fundamentaciones con legitimación suficiente para ser asumibles por una sociedad tan plural y multicultural como la nuestra, donde la libertad y la democracia son postulados de nuestro orden político, y, por lo tanto, la tolerancia ha de ser uno de los principales valores. Es indiscutible que en nuestra sociedad, donde priman los valores occidentales, y en la que reina la globalización, conviven sistemas morales y éticos opuestos. En el caso de la eutanasia, lo importante es posibilitar que los distintos valores personales de cada ciudadano convivan pacífica y ordenadamente, permitiendo que cada persona pueda actuar de acuerdo con su propia moral, siempre y cuando no franquee los derechos de los demás.

Desde la óptica jurídica, no puede obviarse que, por mandato expreso de la CE, el Estado es aconfesional, y el derecho objetivo también lo es. Entonces, la posible legalización de la eutanasia y la libre disposición sobre la propia vida debe estudiarse desde una ética laica o desde el punto de vista de la moral pública, y no desde una ética religiosa, pues en nuestra norma suprema se declara el derecho a la igualdad y al libre desarrollo de la personalidad, resultando inconstitucional valorar cuestiones tan éticas y morales con el prisma de la religión, que dejaría sin representar a grandes colectivos de nuestro país. En este contexto, la libertad personal y la autonomía de la voluntad son, sin duda, valores constitucionalmente prevalentes sobre los valores morales y religiosos de un determinado colectivo, lo que previsible-

mente llevará a una regulación de este tema a través de una legislación a nivel estatal, que responda a las necesidades de la sociedad.

Del presente estudio se deduce que la sociedad europea no está preparada aún para que se tomen decisiones judiciales importantes a favor de la eutanasia, porque no existe todavía, en los países que conforman Europa, un consenso mayoritario a favor de esta actuación. Habrá, por tanto, que esperar un poco más para que, poco a poco, en los distintos países, cada sociedad alcance una determinada madurez en relación con este tema, y pida a su gobierno respectivo que inicie la legalización de la eutanasia, pero estamos seguros y convencidos de que, ya en muy pocos años, y quizá antes, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos acabará diciendo sí a la eutanasia en sus decisiones judiciales sobre el tema.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

Artículos

- ANDREU ARNALTE, Carmen, *Tratamiento jurídico de la eutanasia*, Valencia, Unión Progresista de Fiscales, 2011. Disponible en: <http://www.upfiscals.com/2011/01/tratamiento-juridico-de-la-eutanasia/>
- BOULAT, Pierre, “Un caso inédito obligará al TEDH a pronunciarse sobre la posible eutanasia de un ciudadano francés”, 2015. Disponible en: www.legaltoday.com
- CASADO GONZÁLEZ, María, “Sobre el tratamiento de la eutanasia en el ordenamiento jurídico español y sobre sus posibles modificaciones”, *Derecho y Salud*, Madrid, vol. 3, núm. 1, 1995.
- CASTRO JOVER, Adoración, “Le basi del «Derecho eclesiástico del Estado»: un’analisi dei Manuali”, *Quaderni di Diritto e Politica ecclesiastica*, Italia, s. e., núm. 1, 1993.
- CONTRERAS MAZARIO, José María, “Algunas consideraciones sobre la libertad de conciencia en el sistema constitucional español (I)”, *Derechos y Libertades*, España, núm. 3, 1994.
- DÍAZ-VEIGE, María Jesús, “El derecho al final de la vida ante el Tribunal de Estrasburgo: caso Ulrich Koch contra Alemania”, *Revista Derecho a Morir Dignamente*, España, núm. 58, 2011.
- GARCÍA HERVAS, Dolores, “Consideraciones sobre el derecho de libertad religiosa, ideológica y de conciencia”, *Tapia. Publicación para el Mundo del Derecho*, Madrid, núm. 73, 1993.

- MIGUEL SÁNCHEZ, C. de y LÓPEZ ROMERO, A., “Algunas consideraciones sobre la libertad de conciencia en el sistema constitucional español (I)”, *Derechos y Libertades*, España, núm. 3, 1994.
- JORDÁN, María Luisa, “El derecho de libertad religiosa en la doctrina española”, *Ius Canonicum*, España, vol. XXXIII, núm. 65, 1993.
- LAFFERRIERE, Jorge Nicolás, “La Corte Europea de Derechos Humanos y un paso hacia la eutanasia”. Disponible en: <http://es.catholic.net/op/articulos/58060/cat/294/eutanasia-corte-europea-en-el-caso-vincent-lambert.html>
- URRUELA MORA, Asier y ROMEO MALANDA, Sergio, “Tendencias actuales de la jurisprudencia española en materia de responsabilidad penal médica”, *Revista de Derecho Penal*, España, núm. 34, 2011.
- MOSQUERA MARIN, Víctor, “Análisis de la sentencia de la Corte Europea de Derechos Humanos caso Gross C. Suiza”. Disponible en: www.victormosqueramarin.com
- SERRANO RUIZ-CALDERÓN, José Miguel, “La cuestión de la eutanasia en España. Cuestiones jurídicas”, *Cuadernos de Bioética*, España, Asociación Española de Bioética y Ética Médica vol. 8, núm. 1.

Libros

- INSTITUTO DE ESTUDIOS POLÍTICOS (ed.), *El fenómeno religioso en España: aspectos jurídico-políticos*, Madrid, Instituto de Estudios Políticos, 1972.
- DELGADO DEL RÍO, Gregorio, “El concepto de derecho eclesiástico”, *Cuadernos de la Facultad de Derecho de la Universidad de Mallorca*, España, 1984, vol. 8.
- GARRIGUES Y DÍAZ CAÑABATE, Antonio, *Introducción a las relaciones Iglesia-Estado*, Madrid, Ediciones del Centro, 1975.
- GIMÉNEZ Y MARTÍNEZ DE CARVAJAL, José, “Los sistemas político-religiosos en los Estados miembros de la Comunidad Europea: elementos comunes y diferenciales”, *Europa: una realidad en cambio*, Jaén, s. e., 1991.
- GUZMÁN-LORITE, Soraya, *Los derechos fundamentales y el derecho a la vida: supuestos fronterizos*, España, Universidad de Jaén, 2014.
- HERA, Alberto de la, “Evolución de las doctrinas sobre las relaciones entre la Iglesia y el poder temporal”, *Derecho canónico*, Pamplona, EUNSA, 1974.
- JIMÉNEZ URRESTI, Teodoro Ignacio, *Estado e Iglesia. Laicidad y confesionalidad del Estado y del derecho*, Bilbao, Ediciones del Seminario de Victoria, 1958, vol. 6.
- LANDA FERNÁNDEZ, Tomás, *Las relaciones entre la Iglesia y el Estado. Estudio filológico-jurídico*, Madrid, Ediciones Studium, 1968.

- LÓPEZ JORDAN, Rafael, *Libertad de culto y de propaganda religiosa*, Madrid, Ediciones Studium, 1964.
- LÓPEZ JORDAN, Rafael, *Los límites de la vida y la libertad de la persona*, Valencia, Tirant lo Blanch, 2011.
- MOTILLA DE LA CALLE, Agustín, “Concepto y sistema de derecho eclesiástico en tres manuales recientemente publicados en Italia”, *Anuario de Derecho Eclesiástico del Estado*, España, 1987, vol. III.
- PASTOR RIDRUEJO, José Antonio, *La reciente jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos*, Madrid, Universidad Complutense, 2007.
- PÉREZ ROYO, Javier, *Curso de derecho constitucional*, Madrid, Marcial Pons, 2012.
- RODRÍGUEZ-ARIAS, David, *Una muerte razonable: testamento vital y eutanasia*, s. l. e., Editorial Desclée de Brouwer, 2005.
- SERRANO RUIZ-CALDERÓN, José Miguel, *La eutanasia*, Pamplona, EUNSA, 2007.
- VERA URBANO, Francisco de Paula, “Sistemas doctrinales sobre las relaciones jurídicas entre la Iglesia y el Estado”, *Aspectos jurídicos de lo religioso en una sociedad plural*, Salamanca, Universidad de Salamanca 1987.