

## **LA EUTANASIA EN ESPAÑA; APROXIMACIÓN AL CONCEPTO Y A LA REGULACIÓN DEL CÓDIGO PENAL**

En primer lugar, debe tenerse en cuenta que en España, la legislación no contempla ni establece una regulación específica y completa de la eutanasia, y el único texto normativo donde se hace referencia a este tipo de comportamientos es precisamente el Código Penal, que señala la existencia de una sanción punible, eso sí, de forma atenuada respecto de otras conductas de instigamiento y cooperación en un suicidio ajeno. No hay por tanto en nuestro país, un tratamiento especial o una regulación sobre la materia, si bien existen movimientos judiciales y sobre todo políticos que tienden a buscar tal regulación en una norma o en una ley en el caso de los primeros, y la despenalización de la eutanasia en grupos pertenecientes a los segundos.

En esta dinámica, merece la pena destacar brevemente la presentación de iniciativas que persiguen la citada despenalización, como es el caso de las pertenecientes a los Grupos Parlamentarios de Esquerra Republicana de Cataluña o la de Iniciativa per Catalunya Verdes. En el primero de los casos, la proposición de ley planteaba la reforma del Código Penal y de la Ley General de Sanidad, y en concreto se solicitaba la despenalización de la conducta de quien “mediante actos necesarios o de cooperación activa, permitiese, proporcionase o facilitase la muerte digna y sin dolor”. La iniciativa fue rechazada por el Pleno del Congreso de los Diputados por una amplia mayoría, si bien el Gobierno instó a abrir un debate en la Cámara sobre la cuestión.

En el caso de la proposición de Ley Orgánica sobre disponibilidad de la propia vida presentada por IU-ICV, se planteaba la exención de pena para los comportamientos eutanásicos, reformando así la regulación del Código Penal a la que se aludirá a continuación. Incluso se llegaba a plantear la posibilidad de reconocer al paciente o a sus representantes, el derecho a decidir, en condiciones de solicitud equivalentes a las del consentimiento que regiría de manera general para todo tratamiento médico, que se adopten sobre el afectado actitudes eutanásicas.

Ello por lo que se refiere a España, porque si atendemos al ámbito de la Unión Europea, nos encontramos con el hecho de que únicamente dos, de los veinticinco países que la conforman actualmente, disponen de una legislación que acepta la eutanasia activa bajo circunstancias muy específicas, desde hace aproximadamente tres años. Tales países son Holanda y Bélgica. En el caso de esta última, donde la eutanasia fue despenalizada en mayo del año 2002 y donde próximamente el Senado de aquél país discutirá una sin duda polémica propuesta, consistente en extender la misma a los menores que sufran una enfermedad incurable, los medios de comunicación han anunciado la venta en las farmacias de aquél país, a iniciativa del Grupo Multipharma, del llamado “kit de eutanasia” dirigido al uso por los médicos.

En el caso holandés, donde la despenalización se produjo en abril de 2002, se exige la concurrencia de circunstancias muy específicas para la aplicación de la exención de pena. Así y entre otras, destaca el hecho de que el paciente ha de padecer un sufrimiento inaguantable, haber pedido reiteradamente su aplicación y expresar directamente su deseo de morir. La ley holandesa obliga además al médico a controlar la muerte del paciente y a redactar un informe sobre el conjunto del proceso.

Salvo estas excepciones en ambos países, lo cierto es que la generalidad de los miembros de la Unión Europea carecen de una legislación específica sobre la materia y, en

consecuencia, la eutanasia no se encuentra autorizada a pesar que en sus instituciones se insiste de forma reiterada, cada vez que el debate se vuelve a plantear en su seno, en que la competencia exclusiva para regular sobre esta materia, que afecta sin duda a aspectos éticos y morales, la ostentan los Estados miembros individualmente considerados. Incluso en el caso del Parlamento Europeo, la profunda división de opiniones políticas ha impedido que varias iniciativas aisladas pudieran discutirse en el Pleno, quedando abortadas antes incluso de salir de la Comisión Parlamentaria de Libertades Civiles de la Eurocámara.

Por tanto, y sin ánimo de entrar a profundizar sobre otros aspectos relacionados directa o indirectamente con el hecho eutanásico, como es el caso del testamento vital o documento de voluntades anticipadas o de instrucciones previas, conviene hacer alusión y comentario a la sanción punible prevista en el Código Penal español (**artículo 143.4 de su texto\***), que recibió críticas en el momento de entrar en vigor por parte de sectores de la doctrina jurídica, que entendían negativo el extender la aplicabilidad del mismo a hipótesis que se realicen fuera del ámbito médico-asistencial. Tales sectores entienden que las especiales condiciones de garantía que deben rodear estas situaciones aconsejarían claramente delimitar el ámbito de sujetos activos (es decir, aquéllos que realicen la conducta penalmente regulada) al personal sanitario competente. Además, instan al legislador a crear un “delito especial “ que concrete las condiciones de autoría en la cualidad de médico o en otra persona bajo su dirección, como ocurre en Bélgica y Holanda.

De cualquier forma, no es intención de esta breve columna entrar a discutir sobre las diferentes posturas existentes, ni cuestionar los posicionamientos morales y/o personales que en este y en otros problemas pueden tenerse, sino realizar una pequeña aproximación al concepto doctrinal de eutanasia, así como hacer referencia a algunos de los casos paradigmáticos en los que puede encontrarse el Médico como profesional que trata al paciente, analizando brevemente la posible relevancia penal de los comportamientos que adopte, de conformidad con la regulación actual.

Por lo tanto, hay que señalar por principio, que el caso de lo que conocemos por eutanasia debe ceñirse, en cuanto al ámbito de su operabilidad, a aquéllos supuestos en que una persona presenta un cuadro clínico irreversible, caracterizándose este como, a modo de ejemplo, enfermedades incurables o cuadros que traen consigo sufrimientos físicos o psíquicos insoportables para el paciente.

Dentro del fenómeno general de la eutanasia, podría establecerse la siguiente **clasificación** que recogiese, por su flexibilidad, la mayoría de supuestos que pueden producirse en la práctica;

#### A).- EUTANASIA ACTIVA.

En términos generales, consiste en realizar actos ejecutivos que suponen un acortamiento de la vida del paciente. Dentro de este primer tipo, a su vez, cabría distinguir entre;

- Eutanasia activa directa; Iría dirigida directamente a producir la muerte del paciente, lo que constituiría, como se verá más adelante, una conducta penalmente relevante.
- Eutanasia activa indirecta; Aceptación de que los medios terapéuticos empleados causarían, con una alta probabilidad, la muerte del paciente. Este supuesto se da en las situaciones en las que el comportamiento del médico que los emplea o que pudiera emplearlos, está dirigido a aliviar los sufrimientos del paciente, suministrándole medios

analgésicos que, sin embargo, casi con total seguridad, acabarán provocando la muerte del mismo. Se produce sobre todo en casos en los que la medicación calmante de los dolores crea un círculo vicioso entre el hábito y el permanente aumento de la dosis, de modo que no se puede excluir ni una lesión tóxica mortal como efecto secundario, ni el caso extremo en que una inyección individualizada en la fase terminal de la enfermedad que se padezca conduzca al resultado de muerte. Está ausente en el médico que emplea o puede emplear estos medios, la voluntad de ocasionar con los mismos el fallecimiento de la persona, pero a la vez, es una posibilidad que no puede excluirse. Sin duda los momentos tan complicados que vivimos con la crisis del Hospital Severo Ochoa de Leganés, obligan a tener aún más presente este concepto.

## B).- EUTANASIA PASIVA.

Consiste en no adoptar medidas tendentes a prolongar la vida, o en la interrupción de un tratamiento médico instaurado anteriormente, en ambos casos con resultado de muerte. Ello exige la *petición expresa, seria e inequívoca del paciente* de renunciar al tratamiento médico instaurado o a interrumpirlo.

Cuando el paciente se encuentre inconsciente en el momento de adoptar la conducta correspondiente, habiendo prestado su consentimiento expreso de forma previa y siendo este serio e inequívoco, en un testamento vital, en el ámbito de la doctrina penal cabe destacar dos posturas enfrentadas. La primera, sostiene que la petición recogida en un testamento vital, concurriendo los supuestos de voluntariedad, seriedad e intención inequívoca de morir, con voluntad persistente, ampararía supuestos de actuación sobre una víctima inconsciente en el momento de la acción. La segunda postura, contrariamente entiende que no cabría este tratamiento a los supuestos en que la petición, además de ser seria, expresa e inequívoca, no fuera presente y actual durante toda la dinámica del proceso, lo que enlazaría mal con estado de inconsciencia del paciente. Eso sí, esta segunda postura reconoce que la existencia de un consentimiento por parte del paciente, reflejado en un testamento vital, traería consigo la irrelevancia penal (es decir, la ausencia de comportamiento delictivo alguno) de los supuestos acordes con la *lex artis* médica, de no iniciación o no prolongación de un tratamiento tendente al mero mantenimiento o prolongación irracional de la existencia, ni de la aplicación de una terapia que indirectamente pudiera causar la muerte; en definitiva, el hecho de que el consentimiento no sea presente y actual pero haya existido, concurriendo eso sí el resto de requisitos mencionados, trae consigo la falta de relevancia de las acciones constitutivas de eutanasia pasiva y de eutanasia activa indirecta.

De cualquier forma, la clasificación mencionada es general, y tiene, como en todo, sus detractores. Así, por ejemplo, el Grupo de Ética de la Sociedad Europea de Cuidados Paliativos, rechaza la existencia misma de una eutanasia pasiva, al considerar que, por definición, la eutanasia siempre es activa.

Por otro lado y como se ha dicho, en todo tipo de eutanasia la voluntad del paciente es fundamental. De modo que, si este expresa su voluntad y su deseo de soportar la agonía, rechazando la administración de todo tipo de analgésicos que pudieran provocarle colateralmente la muerte, el Médico tiene la obligación de respetar esa voluntad. Ello significa que, por muy fuerte que pudiera llegar a ser la presión por parte del entorno familiar o de amistad del paciente, la voluntad que cuenta es siempre la de este. Evidentemente, el problema se produce cuando no existiendo el consentimiento o, en otro caso, cuando ha sido imposible su obtención por la situación física y/o psíquica en la que se encuentra el paciente,

ante los dolores insufribles de este, el Médico no tiene otra alternativa que **o su mitigación**, con el peligro de muerte antes descrito (eutanasia activa indirecta), **o la mera inactividad** (eutanasia pasiva), con el consiguiente mantenimiento de los dolores.

En caso de que optase por administrar las sustancias antedichas para mitigar los dolores, es de tener en cuenta que la utilización de sedantes o de drogas analgésicas en procesos terminales no sólo se adecúa al correcto tratamiento médico, sino que algún sector de la doctrina penal llega a señalar que pudiera ser planteable precisamente la situación contraria, es decir, la relevancia penal y la regulación como delito de la no utilización de tales medios por el Médico en las situaciones señaladas. La administración de analgésicos en estos casos no alcanza relevancia penal, esencialmente porque se trataría de una conducta respetuosa con la *lex artis ad hoc* (lo que implicaría eso sí, la prestación del consentimiento).

Por otra parte, diversos sectores de la profesión médica (por ejemplo el Grupo de Ética de la Sociedad Europea de Cuidados Paliativos, o el Comité Permanente de Médicos Europeos), sostienen la necesidad de desarrollar los cuidados paliativos para proporcionar al paciente un tratamiento humano y médico, o en definitiva un *due care* (tratamiento adecuado) desarrollando la terapéutica del dolor, como alternativa a la situación de hecho planteada, lo que sin duda presenta una creciente importancia por la situación actual del Hospital Severo Ochoa de Leganés.

Por lo que respecta a la eutanasia pasiva descrita más arriba, también es interesante analizar algunas cuestiones. Y es que para que tal conducta, la de eutanasia, fuera penal, es decir, que tuviera relevancia a efectos legales, es necesario que los actos que constituyen la cooperación en la muerte de otro, se hayan realizado *activamente*, aunque el paciente no haya podido manifestar su consentimiento.

En este punto, merece la pena analizar los casos de omisión o de no prolongación del tratamiento médico sobre enfermos incurables en fase terminal, o inconsciente. Así, una opinión que podríamos calificar de mayoritaria en la doctrina penal, entiende que el derecho a una muerte natural en estos casos, respetuosa con la dignidad del hombre, subsiste aun cuando el enfermo irreversible no pueda manifestar su voluntad, y, en consecuencia, no pueda prestar su consentimiento. Los avances de la ciencia permiten hoy en día el mantenimiento o prolongación artificial de la vida hasta límites casi inverosímiles. Y el hecho de que el paciente no pueda prestar su consentimiento ni manifestar su voluntad, no puede, entiende este sector, ser óbice para constreñir el uso de tales posibilidades médicas. El caso contrario, entiende que estas acciones supondrían un encarnizamiento terapéutico que chocaría a su vez con la prohibición constitucional de someter a un individuo a tratos inhumanos o degradantes (artículo 15 de la Constitución).

De cualquier forma, esta postura no deja de ser una interpretación más del Código Penal, como lo es precisamente la contraria, la que entiende que el deber del Médico es buscar siempre la salud del paciente, y que no es admisible hacer recaer en el mismo la carga de decidir cuándo se da por concluida la vida de una persona, aun a pesar de que se encuentre inconsciente o esté padeciendo una enfermedad incurable. Es más, el Grupo de Ética de la Sociedad Europea de Cuidados Paliativos, propone como alternativa el ya citado testamento vital o las instrucciones previas, como modo de solucionar o prever aquéllos casos en que no se pueda obtener el consentimiento del paciente.

De cualquier forma, si el Médico decidiese en estos supuestos interrumpir el tratamiento médico, no es posible configurar un deber legal de actuar del Médico que le imponga

continuar con el mismo, ni por tanto calificarle de autor de un delito de homicidio por la llamada “comisión por omisión”, al no utilizar los medios dirigidos a prolongar la vida o interrumpir un tratamiento.

Pero, de todas maneras, el hecho de que pudiera aprobarse en el futuro una ley que regule propiamente la eutanasia (la regulación del Código Penal, como se indicó al comienzo de esta columna, sólo hace referencia a las conductas punibles o merecedoras de un reproche legal), traería ciertos y graves riesgos, sobre los que advierte el Grupo de Ética de la Sociedad Europea de cuidados paliativos, como sería la presión sobre personas débiles, devaluación de los cuidados paliativos y el importante conflicto entre las exigencias legales y los valores individuales de médicos y pacientes.

Por tanto, se impone una reflexión muy profunda antes de abordar una verdadera y auténtica regulación de la eutanasia.

**Sergio Montiel**

Letrado Asesor Fundación I.C.O.M.E.M.

**\*Artículo 143.4 Código Penal:** *“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 o difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 (cooperación necesaria en el suicidio de otro) y 3 (cooperación ejecutiva) de este artículo “.*