

Nerea RODRÍGUEZ DEL CUERPO

LA DIFERENCIACIÓN ENTRE EUTANASIA ACTIVA Y
PASIVA: IMPLICACIONES ÉTICAS Y JURÍDICAS

*Trabajo Final de Carrera
dirigido por el
Dr. Carlos PÉREZ DEL VALLE*

*Universitat Abat Oliba CEU
FACULTAT DE CIÈNCIES SOCIALS
Licenciatura en Derecho*

2011

Una muerte honrosa, muchas veces, dignifica incluso una vida innoble.

CICERÓN

Resumen

Este trabajo tiene como propósito profundizar en el concepto de eutanasia, haciendo especial énfasis en la ya asentada diferenciación entre la llamada eutanasia activa y la pasiva. Ante la confusión y arbitrariedad terminológica existente al respecto, se parte de una consideración conceptual para alcanzar la determinación del sentido estricto del término eutanasia. Desde un punto de vista jurídico que no renuncia a sus presupuestos éticos, esta investigación pretende vislumbrar las diferentes consecuencias éticas, jurídicas e incluso deontológicas que podrían resultar de la aceptación de la distinción entre la acción y la omisión en la práctica eutanásica.

Resum

Aquest treball es proposa aprofundir en el concepte d'eutanàsia, fent especial èmfasi en la ja consolidada diferència entre l'anomenada eutanàsia activa i la passiva. Davant de la confusió i arbitrarietat terminològica existent en aquest àmbit, es parteix d'una consideració conceptual per abastar la determinació del sentit estricte del terme eutanàsia. Des d'un punt de vista jurídic que no renuncia als seus pressupòsits ètics, aquesta investigació pretén dilucidar les diferents conseqüències ètiques, jurídiques i fins i tot deontològiques que podrien resultar de l'acceptació de la distinció entre l'acció i la omissió en la pràctica eutanàsica.

Abstract

The purpose of this paper is to study in depth the concept of euthanasia, with particular emphasis on the established differentiation between the so-called active euthanasia and passive euthanasia. Due to the current confusion and terminological arbitrariness in this respect, a conceptual consideration has been taken as a starting point in order to sharpen the borders of the term "euthanasia". Written from a legal point of view that does not renounce its ethical principles, this investigation seeks to discern the different ethical and legal consequences that could result from accepting a distinction between action and omission in euthanasical procedures.

Palabras claves / Keywords

Eutanasia – Eutanasia activa – Eutanasia pasiva – Implicaciones éticas – Implicaciones jurídicas – Vida – Muerte digna – Buena muerte – Dignidad humana

Sumario

Introducción	9
I. La eutanasia	11
1. Definición y aclaraciones etimológicas	11
2. Tipos de eutanasia	17
3. Confusiones conceptuales	19
II. La eutanasia activa y pasiva	21
1. La eutanasia activa	21
2. La eutanasia pasiva	22
3. La fina línea entre la acción y la omisión	23
3.1. La omisión como acción	25
3.2. La acción como omisión	26
3.3. Una pequeña conclusión	27
III. Implicaciones éticas de la eutanasia activa y pasiva	29
1. Consecuencias éticas de la distinción entre eutanasia activa y pasiva	31
2. La buena muerte, ¿un nuevo fin de la medicina?	33
3. Eutanasia y ética médica: razones del conflicto	37
4. Consecuencias sociales de la legalización de la eutanasia	41
4.1. Respeto a la vida humana y eugenesia	41
4.2. Pérdida de confianza en el sistema sanitario	44
5. Recapitulación	45
IV. Implicaciones jurídicas de la eutanasia activa y pasiva	46
1. La eutanasia en la legislación: el caso de España	46
2. Consecuencias jurídicas de la acción y la omisión en la eutanasia	50
3. Posibles consecuencias de la legalización o de la rebaja de la pena	54
Conclusiones	61
Bibliografía	64

Introducción

Los debates sobre la eutanasia se reabren en la sociedad española de forma prácticamente regular. Creemos que para poder entrar realmente en discusiones de este tipo es necesario un análisis en profundidad sobre qué es la eutanasia, qué tipos existen y qué implicaciones éticas y jurídicas supone, así como qué consecuencias tendría su legalización. En este trabajo vamos a intentar examinar todos estos aspectos.

Para presentar e introducir un trabajo de esta índole es necesario desmenuzar su génesis, su estructura y su finalidad. Tal y como indica el título de la investigación, nos preguntamos si existen diferentes consecuencias éticas y jurídicas por la distinción entre eutanasia activa y pasiva, e intentaremos demostrar que en el ámbito ético la distinción es irrelevante, mientras que probablemente no lo sea en el ámbito jurídico o, por lo menos, no en el ordenamiento español.

Con tal propósito hemos dividido el trabajo en cuatro capítulos, siendo los dos primeros fundamentalmente descriptivos, y dejando el análisis crítico para los dos últimos. Así, en el primero vamos a tratar el concepto de eutanasia en un sentido amplio, mencionando los diferentes tipos y analizando algunas de las confusiones conceptuales más frecuentes, con la intención de delimitar el objeto de nuestro estudio.

El segundo bloque está consagrado a la distinción específica entre eutanasia activa y pasiva, profundizando en los términos de acción y omisión, con el propósito de situarnos frente a los teóricos que intentan que se confundan y se amilisen estos dos conceptos.

Seguidamente entraremos en las implicaciones éticas de la eutanasia en general, y aquellas que se producen por la distinción entre activa y pasiva, si es que existen. Para ello analizaremos los conflictos que se generan cuando la eutanasia entra en la práctica médica y veremos cómo ésta se está convirtiendo en un nuevo fin de la medicina. Hemos querido dedicar el último epígrafe de este tercer capítulo al análisis y comentario breve de algunas de las consecuencias sociales que podría traer consigo la futura legalización de la eutanasia, haciendo especial hincapié en la relación entre ésta y la eugenesia.

Al encontrarnos ante un Trabajo Final de Carrera en la licenciatura de Derecho, hemos reservado el último capítulo del trabajo a las implicaciones jurídicas de la eutanasia, tanto por acción como por omisión. Pero nos hemos centrado en el caso español, delimitando y concretando así claramente el objeto de estudio. Si bien nos parece muy interesante el análisis de la práctica eutanásica y de la legislación al respecto en otros países, no podíamos aquí abrir tanto el campo de trabajo, puesto que nos encontramos ante un Trabajo Final de Carrera. Además, en la última parte de este bloque jurídico, nos aventuraremos a señalar cuáles podrían ser las consecuencias jurídicas de la legalización o de la rebaja de la pena de la eutanasia, haciendo especial mención a la teoría de la pendiente resbaladiza.

Para no perdernos en esta travesía, de vital importancia por tratarse de un tema relacionado con la vida humana, hemos acudido a una amplia bibliografía, entre los que se encuentran teóricos (tanto del ámbito jurídico como bioético) así como profesionales médicos o juristas.

I. LA EUTANASIA

1. Definición y aclaraciones etimológicas

Un trabajo de estas características nos obliga a empezar delimitando y definiendo el concepto objeto de estudio, que en este caso es la eutanasia. Sin embargo, encontramos que ofrecer una definición concreta y exacta resulta casi imposible. En este sentido, José Miguel Serrano Ruiz-Calderón señala: “El catálogo posible de definiciones de eutanasia es muy extenso. Entre todas ellas, resulta imposible encontrar una definición común, aceptable para todos y que no sea valorativa”¹. Es por ello por lo que ofreceremos algunas de las que nos parecen más acertadas, sobre todo teniendo en cuenta la temática del trabajo.

Etimológicamente la palabra eutanasia proviene de los vocablos griegos “eu” (bueno) y “thanatos” (muerte), por lo tanto significa: “buena muerte”, “buen morir”. El primero en acuñar el uso de esta palabra fue Francis Bacon en el año 1620². Él mismo distinguió la eutanasia interior de la eutanasia exterior, según explica Fernando Lolas: “Francis Bacon distinguía entre la eutanasia interior, por ejemplo la disposición para una buena muerte, y la eutanasia exterior, refiriéndose a las circunstancias de la muerte biológica”³. Sin embargo, Luis Jiménez de Asúa atribuye a estos dos términos un significado diferente: el primero, también conocido como natural, consiste en una “agonía tranquila”, mientras que el segundo, es “provocado por el médico mediante inyecciones de opio”⁴.

Cabe señalar aquí que el término antónimo de eutanasia es el de “distanasia”: “mal morir”. A la distanasia se la conoce también con el nombre de “encarnizamiento o ensañamiento terapéutico”. Esta práctica consiste en la utilización de todos los medios médicos posibles, proporcionados o no, para la prolongación de la vida de los pacientes, aún cuando se sabe con certeza que la sanación es imposible.

¹ SERRANO RUIZ-CALDERÓN, José Miguel. *La eutanasia*. Ediciones Internacionales Universitarias, Madrid, 2007, p. 143.

² El filósofo inglés Francis Bacon escribía en 1620: “Actualmente, en cambio, los médicos casi religiosamente cuidan a los enfermos incurables, cuando a mi juicio, si no quieren faltar a su misión y al deber de humanidad, deberían de aprender el arte de facilitar diligentemente una suave partida de esta vida. Llamamos a esta investigación *eutanasia exterior* para diferenciarla de la interior que atiende a la preparación del alma, la cual consideramos muy deseable”, en BACON, Francis. *Novum organum*. Orbis, Buenos Aires, 1984, p. 58.

³ LOLAS STEPKE, Fernando. *Bioethics*. Editorial Universitaria, Santiago (Chile), 1999, p. 86.

⁴ JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis. *Libertad de amar y derecho a morir. Ensayos de un criminalista sobre eugenesia y eutanasia*. Ediciones Depalma, Buenos Aires, 1984, p. 339.

Sobre la distanasia, Serrano argumenta:

El término ensañamiento parece hacer referencia a acciones médicas, aplicadas en el sistema hospitalario, surgidas de la mentalidad tecnológica y productivista en la medicina, desde la consideración de que hacer durar lo más posible al enfermo terminal es un objetivo médico⁵.

Es preciso aclarar también el sentido de la palabra “ortotanasia”, consistente en la no utilización de medios desproporcionados ni extraordinarios cuando se sabe con total certeza que la sanación del enfermo es imposible. Este término proviene de los vocablos griegos “orthos” (recto y ajustado a la razón) y “thanatos” (muerte), por lo tanto: “muerte recta”, “muerte digna”.

En último lugar, nos encontramos con la palabra “cocotanasia”, que hace referencia a la eutanasia que se impone sin consentimiento del afectado. Al tener un concepto propio, resulta evidente que cuando hablemos de eutanasia será necesario el consentimiento del enfermo, ya que sino hablaríamos de cocotanasia.

Volviendo a la eutanasia y aunque la traducción etimológica de ésta sea, como hemos visto, la de “buen morir”, no todos los teóricos y médicos están de acuerdo en que efectivamente la eutanasia, tal y como la entendemos hoy en día, suponga una buena muerte⁶.

Pero empecemos ofreciendo algunas de las definiciones más usadas y socialmente aceptadas en el debate sobre la eutanasia, así como algunas de las que proponen las instituciones implicadas en la cuestión que nos ocupa.

La Real Academia de la Lengua Española (RAE) define la palabra eutanasia como la “acción u omisión que, para evitar sufrimientos a los pacientes desahuciados, acelera su muerte con su consentimiento o sin él”⁷. Pero esta definición no nos sirve porque adolece de exactitud y contiene algunas imprecisiones que comentaremos más adelante.

⁵ SERRANO RUIZ-CALDERÓN, José Miguel. *La eutanasia*. *Op. cit.*, p. 334 – 335.

⁶ En este sentido, el profesor y Doctor en Filosofía Niceto Blázquez Fernández señala: “En el lenguaje propagandístico se habla de morir con dignidad. Es una expresión eufemística para encubrir a la eutanasia. Sólo por el contexto puede saberse si con esa expresión biensonante se pretende poner suavemente la puntilla al paciente o ayudarlo a que se muera él mismo de acuerdo con la dignidad que le corresponde al ser humano”, en BLÁZQUEZ FERNÁNDEZ, Niceto. *Bioética y biotanasia*. Visión Libros, Madrid, 2010, p. 212.

⁷ www.rae.es (página web consultada el 2 de octubre de 2010).

En el 2003, en los Cuadernos de Bioética, cuya presidenta es la catedrática de Bioquímica y Biología Molecular de la Universidad de Navarra, Natalia López Moratalla, se definía la eutanasia como:

La acción u omisión, directa e intencionada, encaminada a provocar la muerte de una persona que padece una enfermedad avanzada o terminal, a petición expresa y reiterada de ésta. Aunque etimológicamente signifique “buena muerte”, actualmente es un término circunscrito a esta definición⁸.

Por su parte, la Asamblea Médica Mundial, define la eutanasia como “el acto deliberado de poner fin a la vida de un paciente, aunque sea por voluntad propia o a petición de sus familiares”⁹.

Niceto Blázquez Fernández señala: “En la práctica biomédica la eutanasia se refiere a la inducción de la muerte a determinados pacientes por diversas razones, especialmente para que dejen de sufrir o mueran sin dolores físicos o sufrimientos psíquicos”¹⁰.

Eduardo A. Sambrizzi afirmaba en un Encuentro Internacional de Derecho Penal en Argentina que:

Para que se pueda considerar a un acto como constitutivo de eutanasia, una persona debe haber practicado intencionadamente –ya sea por acción o por omisión- la muerte de otra, a pedido de esta última, y, por tanto, en interés de ella, con la finalidad de concluir con los dolores y sufrimientos de magnitud considerable que la misma padece¹¹.

Señalamos ahora una definición algo más dura y pragmática de Jiménez de Asúa, que ya en 1928 señalaba que la eutanasia:

Consiste tan sólo en la muerte tranquila y sin dolor, con fines libertadores de padecimientos intolerables y sin remedio, a petición del sujeto, o con objetivo eliminador de seres desprovistos de valor vital, que importa a la vez un resultado económico, previo diagnóstico y ejecución oficiales¹².

⁸ “Atención Médica al final de la vida: conceptos”, en Cuadernos de Bioética, XIV, 2003/1ª.

⁹ Declaración sobre la Eutanasia adoptada por la 39ª Asamblea Médica Mundial Madrid, España, octubre 1987 y reafirmada por la 170ª Sesión del Consejo Divonne-les-Bains, Francia, mayo 2005, en <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/e13/index.html> (página web consultada el 10 de octubre de 2010).

¹⁰ BLÁZQUEZ FERNÁNDEZ, Niceto. *Bioética y biotanasia*. Op. cit., p. 212.

¹¹ SAMBRIZZI, Eduardo A. “Cuestionamiento a la eutanasia”, en *Encuentro Internacional de Derecho Penal*. UCA, Buenos Aires, 2007, p. 45.

¹² JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis. *Libertad de amar y derecho a morir. Ensayos de un criminalista sobre eugenesia y eutanasia*. Op. cit., p. 339.

Queremos poner en evidencia también la definición pretenciosa y proeutanasia que ofrece Marcelo Palacios:

Consiste en ayudar a morir conforme a su dignidad y sin sufrimiento a un enfermo incurable, en fase terminal e irreversible, si lo ha pedido reiteradamente, en pleno uso de razón y de forma libre y voluntaria¹³.

Resulta patente que para Palacios la eutanasia es buena porque “ayuda a morir conforme a su dignidad” al enfermo, aunque la limita al caso de la eutanasia voluntaria o consentida.

También la Iglesia Católica, siempre presente en el debate sobre la eutanasia, ha querido definirla:

Por eutanasia se entiende una acción o una omisión que por su naturaleza, o en la intención, causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor. La eutanasia se sitúa pues en el nivel de las intenciones o de los métodos usados¹⁴.

La Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) ofrece una definición bastante concreta y acertada de lo que sea la eutanasia. Así, en su Declaración sobre la Eutanasia el 26 de enero de 2002 la define como:

La conducta (acción u omisión) intencionalmente dirigida a terminar con la vida de una persona que tiene una enfermedad grave irreversible, por razones compasivas y en un contexto médico¹⁵.

Sin embargo, falta en este caso la cuestión del libre y reiterado consentimiento del paciente, que consideramos esencial para que podamos hablar con total precisión de eutanasia.

¹³ PALACIOS, Marcelo. *Soy mi dignidad. Eutanasia y suicidio asistido*. Libros en red, 2009, p. 68.

¹⁴ Declaración *lura et bona* sobre la eutanasia. Roma, desde la Sede de la Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe, 5 de mayo de 1980.

http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_euthanasia_sp.html (página web consultada el 10 de octubre de 2010).

¹⁵ Documento aprobado por el Comité Directivo de la SECPAL en Barcelona el día 26 de enero del 2002. Redactado por el Comité de Ética de la SECPAL, formado por: R. Altisent Trota, J. Porta i Sales, R. Rodeles del Pozo, A. Gisbert Aguilar, P. Loncan Vidal, D. Muñoz Sánchez, A. Novellas Aguirre de Cárcer, J.M. Núñez Olarte, J. Rivas Flores, Y. Vilches Aguirre, J. Sanz Ortiz, en SECPAL, “Declaración sobre la eutanasia de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos”, *Medicina Paliativa*, vol. 9, nº. 1, p. 37, 2002, en <http://www.asociacionbioetica.com/documentos/Eutanasia%20y%20SECPAL.pdf> (página web consultada el 10 de octubre de 2010).

Algo más clara es la definición que ofrece la española Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente (AFDMD)¹⁶, que aboga por la despenalización de la eutanasia:

La propia palabra eutanasia, de la que debe hacerse un uso restringido para referirse a aquellas actuaciones que:

- a) Producen la muerte de los pacientes, es decir, que la causan de forma directa mediante una relación causa-efecto única e inmediata.
- b) Se realizan a petición expresa, reiterada en el tiempo, e informada de los pacientes en situación de capacidad.
- c) En un contexto de sufrimiento, entendido como “dolor total”, debido a una enfermedad incurable que el paciente experimenta como inaceptable y que no ha podido ser mitigado por otros medios, por ejemplo mediante cuidados paliativos.
- d) Son realizadas por profesionales sanitarios que conocen a los pacientes y mantienen con ellos una relación clínica significativa¹⁷.

En este caso, nos encontramos ante una definición muy clara. Esta Asociación concreta de forma tajante qué entiende por eutanasia, y “olvida” (ya que no lo considera propiamente eutanasia) aquellos casos en que se realiza una acción sobre un paciente dirigida a producirle la muerte pero sin su consentimiento (ya sea porque se encuentre inconsciente o en estado vegetativo), las situaciones en que no hay propiamente “dolor total”, etc. Estos casos muchas veces son impropiedades llamados eutanasia, tanto por la sociedad como por algunos teóricos.

Como podemos comprobar, los estudiosos de la materia no se ponen de acuerdo en lo que sea la eutanasia. Pero nosotros debemos delimitar ya aquí nuestro objeto de estudio: eutanasia será toda acción u omisión dirigida a acabar con la vida de un paciente terminal o con graves dolores físicos, dentro de un contexto médico y con el consentimiento del enfermo. Este contexto médico es importante para nosotros, aunque somos conscientes de que también se denomina eutanasia a aquella práctica que no es realizada por un médico, sino a petición del enfermo y con la actuación de un tercero (recordemos el famoso caso de Ramón Sampederro¹⁸). No es que pretendamos obviar la realidad y olvidarnos de este grupo de casos que frecuentemente se asimilan a la eutanasia, sino que nos parece que la mayoría de casos que se dan se centran en la muerte de un paciente en un contexto médico,

¹⁶ La finalidad de la AFDMD es: “Promover el derecho de toda persona a disponer con libertad de su cuerpo y de su vida, y a elegir libre y legalmente el momento y los medios para finalizarla, y defender el derecho de los enfermos terminales e irreversibles a, llegado el momento, morir pacíficamente y sin sufrimientos, si éste es su deseo expreso”, en <http://www.eutanasia.ws/finalidad.html> (página web consultada el 5 de octubre de 2010).

¹⁷ Extraído de la página web de de la Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente: <http://www.eutanasia.ws/> (página web consultada el 5 de octubre de 2010).

¹⁸ Véase: “El debate en España: el homicidio de Ramón Sampederro” y “El debate mediático y la película *Mar adentro*”, en SERRANO RUIZ-CALDERÓN, José Miguel. *La eutanasia. Op. cit.*, pp. 18 – 31.

puesto que, de no ser así, quizás podríamos hablar de homicidio a petición, o de suicidio asistido.

También sabemos que existe lo que se denomina como “eutanasia neonatal”: la eliminación de recién nacidos por motivos varios (como por ejemplo, malformaciones). Sin embargo, no la trataremos en este trabajo, ya que ampliaría demasiado el campo a estudiar, y porque, en realidad, suele considerarse como una práctica eugenésica.

Actualmente el vocablo eutanasia se utiliza, como hemos visto, para denominar realidades muy diversas. En este sentido, Gisele Mendes afirma:

En efecto, la eutanasia, en la actualidad, no se refiere solamente a los casos de pacientes terminales que quieren poner fin a sus sufrimientos a través de una muerte rápida e indolora, sino que también abarca hipótesis igualmente complejas, como las relativas a los recién nacidos con malformaciones congénitas, a los pacientes en estado vegetativo irreversible, pero no terminales, y a las víctimas de accidentes cuyos graves padecimientos les impiden causarse por sí mismas la propia muerte (parapléjicos, tetrapléjicos y demás personas incapacitadas para valerse por sí mismas)¹⁹.

Por todo ello afirmamos que la definición que ofrece la AFDMD es de las más completas, y a la vez sencilla, ya que no olvida los siguientes aspectos:

- La eutanasia por acción u omisión (activa o pasiva).
- La intención de producir la muerte del sujeto.
- La necesidad de la existencia de un dolor total.
- El consentimiento o petición del paciente.

Y, sobre todo, esta definición no entra en juicios de valor, no afirma si efectivamente esta es una muerte buena o digna. Todos estos son, para nosotros, los elementos claves que nos permiten hablar en sentido propio de eutanasia, aunque tal y como hemos visto y según señala Ángel Sanz: “La literatura científica relativa a la eutanasia es hoy apenas abarcable”²⁰.

¹⁹ MENDES DE CARVALHO, Gisele. *Suicidio, eutanasia y Derecho penal. Estudio del art. 143 del Código Penal español y propuesta de lege ferenda*. Editorial Comares, Granada, 2009, p. 267.

²⁰ SANZ MORÁN, Ángel. “La eutanasia: algunas consideraciones de política legislativa”, en GÓMEZ TOMILLO, Manuel – LÓPEZ-IBOR, Juan José – GUTIÉRREZ FUENTES, José Antonio. *Aspectos médicos y jurídicos del dolor, la enfermedad terminal y la eutanasia*. Unión Editorial y Fundación Lilly, Madrid, 2008, p. 306.

2. Tipos de eutanasia

En este punto mencionamos y definimos brevemente los tipos de eutanasia que se presentan desde diferente foros, con la finalidad de clarificar qué clase de eutanasia vamos a analizar y comentar en el presente trabajo.

De entre las diferentes clasificaciones, cabe destacar las siguientes:

- Eutanasia voluntaria (o consentida) y eutanasia involuntaria (o cocotansaia): la primera es aquella que tiene lugar con el consentimiento del enfermo; mientras que la segunda se produce sin ese consentimiento.
- Eutanasia autónoma y heterónoma: en la autónoma es el propio paciente el que prepara los medios para su muerte y la provoca (en este caso se plantea el problema de su proximidad con el suicidio²¹); en la heterónoma el enfermo necesita la acción u omisión de terceros para morir.
- Eutanasia directa y eutanasia indirecta: la primera consiste en “la realización de un acto que deliberadamente provoca la muerte del paciente”²²; mientras que la indirecta es “la acción en que la muerte o la abreviación de la vida pueden resultar como efecto secundario no pretendido en sí”²³. En este último caso, se la denomina así de un modo impropio porque es el caso de los llamados cuidados paliativos, y que trataremos en el siguiente epígrafe del trabajo. Sin embargo, ofrecemos aquí una breve definición de la Asociación Europea de Cuidados Paliativos: “Cuidado total activo de los pacientes cuya enfermedad no responde a tratamiento curativo. El control del dolor y de otros síntomas y de problemas psicológicos, sociales y espirituales es primordial”²⁴.
- Eutanasia activa y pasiva: en el primer caso la muerte del enfermo se produce mediante una acción, mientras que en el segundo se realiza mediante una omisión²⁵.

²¹ Cfr. ÁLVAREZ GÁLVEZ, Íñigo. *La eutanasia voluntaria autónoma*. Dykinson, Madrid, 2002. – JUANATEY DORADO, Carmen. *Derecho, suicidio y eutanasia*. Ministerio de Justicia e Interior, Secretaría General Técnica, Centro de Publicaciones, Madrid, 1994. – SERRANO RUIZ-CALDERÓN, José Miguel. *La eutanasia*. *Op. cit.*, p. 95 – 117.

²² BEHAR, Daniel. *Cuando la vida ya no es vida, ¿eutanasia?* Editorial Pax México, México, 2008, p.

6.

²³ *Ibidem*.

²⁴ www.aecc.es (página web consultada el 7 de octubre de 2010).

²⁵ Esta distinción será tratada en profundidad en el Capítulo II del presente trabajo. Ver: II. La eutanasia activa y pasiva, p. 21.

Pasamos a definir ahora otros tipos de eutanasia que verdaderamente no pueden ser considerados como tal ya que adolecen de algunos de los requisitos exigidos para que efectivamente lo fueran, y lo hacemos remitiéndonos a las deniciones que ofrece Íñigo Álvarez, para ser más rigurosos si cabe²⁶:

- Eutanasia eugenésica: aquella que es “practicada con el fin exclusivo de provocar la muerte a determinados sujetos para perfeccionar la especie humana”.
- Eutanasia económica: “aquella que se practica con el exclusivo fin de provocar la muerte de un sujeto para evitar los gastos económicos presentes o futuros que el mantenimiento de esa persona exige”.
- Eutanasia criminal: “consiste en eliminar personas socialmente peligrosas”.
- Eutanasia experimental o solidaria: “consiste en matar a unas personas para salvar a otras”.
- Eutanasia social: para definir este tipo de eutanasia Álvarez recurre a palabras de Gonzalo Higuera y señala que se practica cuando “lo que se pretende es que la sociedad no tenga que soportar vidas que representan cargas sociales para los demás y/o no contribuyan a mejorar la raza”.
- La ya mencionada eutanasia indirecta, porque la muerte no está ni en la intención de la acción ni es consecuencia directa de la misma. Sobre ella, Juan Carlos Velázquez argumenta: “En realidad no existe la eutanasia indirecta, pues no hay eutanasia sin intención de provocar la muerte; sería para algunos –que confunden a otros con esta expresión- la muerte no buscada del paciente en el curso de un correcto tratamiento paliativo, por ejemplo contra el dolor”²⁷.
- La llamada eutanasia neonatal, también citada anteriormente, y definida por el Centro de Documentación de Bioética de la Universidad de Navarra como: “Eutanasia efectuada a un recién nacido, generalmente ante retrasos mentales o malformaciones que supondrían limitaciones en su vida posterior”²⁸.

²⁶ ÁLVAREZ GÁLVEZ, Íñigo. *La eutanasia voluntaria autónoma*. *Op. cit.*, p. 40 – 86.

²⁷ VELÁZQUEZ ELIZARRÁS, Juan Carlos. *El estudio de caso en las relaciones jurídicas internacionales: modalidades de aplicación del derecho internacional*. Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2007, p. 254.

²⁸ <http://www.unav.es/cdb/> (página web consultada el 7 de octubre de 2010).

3. Confusiones conceptuales

En este apartado vamos a señalar aquellos conceptos que a menudo se confunden con la eutanasia y que realmente no lo son. Mencionamos aquí las confusiones que creemos de mayor relevancia:

- Ortotanasia: como hemos explicado anteriormente, consiste en la buena muerte del paciente, al que no se le aplican medios desproporcionados ni extraordinarios para una sanación que no llegará nunca. Los profesores César Nombela, Francisco López, José Miguel Serrano, Elena Postigo, José Carlos Abellán y Lucía Prensa la definen como: “Permitir que la muerte natural llegue en enfermedades incurables y terminales, tratándolas con los máximos tratamientos paliativos para evitar sufrimientos, recurriendo a medidas razonables²⁹”.
- Cuidados paliativos, calificados erróneamente en algunos foros como eutanasia indirecta: ya hemos ofrecido una definición de lo que sean los cuidados paliativos en el epígrafe anterior, pero citamos ahora a Marcos Gómez y Manuel Ojeda que concretan todavía más la definición: “Suministrar al enfermo los tratamientos paliativos necesarios para controlar los síntomas físicos y dar el apoyo necesario de tipo psicológico, emocional, social, espiritual, etc.”³⁰. Pero la confusión con la eutanasia se plantea en aquellos supuestos en que la muerte tiene lugar como consecuencia de un tratamiento que acorta la vida pero en que éste no es el fin buscado. Nos encontramos ante un caso de este tipo cuando, por ejemplo, se administran sedantes a un enfermo terminal para que no sienta dolores fuertes sabiendo que, de esta forma, se le acortará la vida. La Organización Médica Colegial y la SECPAL señalan que éste término “se refiere al mecanismo del doble efecto, mediante el cual podría a veces adelantarse la muerte como resultado del efecto secundario de un analgésico o sedante”³¹.

²⁹ NOMBELA CANO, César – LÓPEZ TIMONEDA, Francisco – SERRANO RUIZ-CALDERÓN, José Miguel – POSTIGO SOLANA, Elena – ABELLÁN SALORT, José Carlos – PRENSA SEPÚLVEDA, Lucía. “La eutanasia: perspectiva ética, jurídica y médica”, en www.unav.es/icf/main/top/nov08/Provida_292.pdf (página web consultada el 9 de octubre de 2010), p. 9.

³⁰ GÓMEZ SANCHO, Marcos – OJEDA MARTÍN, Manuel. “Medicina paliativa y eutanasia”, en GÓMEZ TOMILLO, Manuel – LÓPEZ-IBOR, Juan José – GUTIÉRREZ FUENTES, José Antonio. *Aspectos médicos y jurídicos del dolor, la enfermedad terminal y la eutanasia*. Op. cit., p. 520.

³¹ Organización Médica Colegial y SECPAL, *Atención médica al final de la vida. Conceptos*. Madrid, 11 de enero de 2002, en <http://www.uv.es/gibuv/Conceptos.pdf> (página web consultada el 11 de octubre de 2010).

Estos dos conceptos, ortotanasia y cuidados paliativos, no pueden ser considerados como eutanasia ya que en ninguno de los dos casos existe la intención deliberada de provocarle la muerte al paciente. En los cuidados paliativos la intención se centra en el alivio del dolor, que nada tiene que ver con la intención de matar al enfermo, aunque éste recurso pueda suponer el acortamiento de su vida.

En el caso de la ortotanasia “no es que se deje morir; es que llegado el momento de la muerte no tiene sentido seguir manteniendo la vida a toda costa”³². Por ello consideramos que la ortotanasia sí es verdaderamente un “buen morir”, pues consiste en dejar que las cosas sigan su curso natural sin intervenir irracionalmente en el trance hacia ella.

Por otro lado, los cuidados paliativos pueden ser presentados como la alternativa a la eutanasia, pues tal y como señalan de nuevo Gómez y Ojeda: “En el paciente cuya situación sea irreversible, el equilibrio entre mitigar al máximo el dolor y la posibilidad de acortarle la vida al paciente, debe inclinarse claramente a favor de la lucha contra el dolor”³³. Pero, tal y como indican los dos médicos, esto no es válido en cualquier supuesto, sino tan sólo en aquellos en que el dolor sea absolutamente insoportable y la situación irreversible, sin olvidar la importancia de la no intención de matar al enfermo. Por ello, la Organización Médica Colegial y la SECPAL aconsejan “retirar el término, ya que está mejor definido por el de doble efecto”³⁴.

Habiendo delimitado el concepto de eutanasia y tras haber aclarado los errores conceptuales más importantes, procederemos a continuación al análisis de la distinción que propiamente ocupa nuestro objeto de trabajo: la eutanasia activa y pasiva.

³² GÁLVEZ ÁLVAREZ, Íñigo. *La eutanasia voluntaria autónoma*. Op. cit., p. 83.

³³ GÓMEZ SANCHO, Marcos – OJEDA MARTÍN, Manuel. “Medicina paliativa y eutanasia”, en GÓMEZ TOMILLO, Manuel – LÓPEZ-IBOR, Juan José – GUTIÉRREZ FUENTES, José Antonio. *Aspectos médicos y jurídicos del dolor, la enfermedad terminal y la eutanasia*. Op. cit., 527.

³⁴ Organización Médica Colegial y SECPAL, *Atención médica al final de la vida*. Conceptos. Madrid, 11 de enero de 2002, en <http://www.uv.es/gibuv/Conceptos.pdf> (página web consultada el 11 de octubre de 2010).

II. LA EUTANASIA ACTIVA Y PASIVA

Este segundo capítulo del trabajo tiene la intención de explicitar las diferencias entre la eutanasia activa y la eutanasia pasiva, definiendo primero cada uno de estos conceptos por separado, para posteriormente poder adentrarnos en la distinción entre acción y omisión, ampliamente debatida entre los estudiosos de la materia.

1. La eutanasia activa

A la eutanasia activa se la denomina también eutanasia por acción o por comisión, ya que consiste en acabar con la vida del enfermo directamente, mediante una acción positiva.

Ofreceremos ahora algunas de las definiciones de eutanasia activa que nos han parecido más acertadas.

Sánchez Jiménez señala que la eutanasia activa:

Se refiere a la acción por la que se pretende positivamente de forma directa o indirecta la supresión de la vida de otra persona; así se habla de eutanasia activa para referirse a las acciones eutanásicas que producen la muerte, muerte que no hubiera ocurrido sin las mismas³⁵.

Aller Maisonnave la define como:

El típico comportamiento directo cuyo objeto es producir la muerte inmediata de quien la ha solicitado o se encuentra en tal estado de deterioro y sufrimiento que, movido por razón de piedad, el agente de la conducta da muerte al enfermo terminal aun sin que lo pidiera³⁶.

Por su parte, Blázquez señala que se produce una eutanasia activa cuando “la muerte de la víctima es provocada o inducida por intervenciones directas”³⁷.

³⁵ SÁNCHEZ JIMÉNEZ, Enrique. *La eutanasia ante la moral y el derecho*. Universidad de Sevilla, Sevilla, 1999, p. 34.

³⁶ ALLER MAISONNAVE, Germán. *Criminología y Derecho penal, T. I*, libro en coautoría con LANGON CUÑARRO, Miguel. Del Foro, Montevideo, 2005, p. 209.

³⁷ BLÁZQUEZ FERNÁNDEZ, Niceto. *Bioética y biotanasia*. *Op. cit.*, p. 213.

Pero dentro de esta eutanasia activa nos podemos encontrar con dos conceptos más, que distingue Mendes:

De acuerdo con el objetivo perseguido por el autor, la eutanasia activa se divide en eutanasia activa directa, que se caracteriza porque la acción se dirige intencionalmente (dolosamente) al acortamiento de la vida del paciente; y eutanasia activa indirecta, en la que existe un doble objetivo: aliviar el sufrimiento del paciente y a la vez acortar el curso vital³⁸.

Siguiendo estas definiciones resulta evidente que lo propio de la eutanasia activa reside en el comportamiento activo, de acción, del sujeto que realiza la conducta eutanásica. En este sentido, y a modo ejemplificativo, sería eutanasia activa el suministro de una dosis elevada de morfina a un paciente con el fin de producirle la muerte, que nada tiene que ver con los cuidados paliativos extremos, dónde lo que se pretende es aliviar el dolor, aún y a riesgo de que se produzca el acortamiento de la vida del enfermo, tal y como ya hemos señalado en el anterior capítulo del trabajo³⁹.

2. La eutanasia pasiva

A la eutanasia pasiva se la denomina también eutanasia por omisión, ya que se realiza mediante la eliminación de una actividad necesaria para la supervivencia del enfermo, como podría ser la supresión de un tratamiento necesario para éste.

Serrano señala que la eutanasia pasiva, en el contexto médico, “consiste en omitir cierto tratamiento”⁴⁰.

Maisonave define la eutanasia pasiva como: “Una conducta de carácter omisivo (no hacer pudiendo hacer), puesto que el omiso puede y debe actuar de una forma, pero no lo hace y, por piedad, deja morir al enfermo”⁴¹.

Por su parte, Blázquez señala que la eutanasia pasiva se produce “omitiendo aquellas acciones sin las cuales la muerte es segura. Por ejemplo, retirando la medicación normal del enfermo o la alimentación”⁴².

³⁸ MENDES DE CARVALHO, Gisele. *Suicidio, eutanasia y Derecho penal. Op. cit.*, p. 272.

³⁹ Ver el Capítulo I: “La eutanasia”, epígrafe 3: “Confusiones conceptuales” del presente trabajo, p. 19.

⁴⁰ SERRANO RUIZ-CALDERÓN, José Miguel. *La eutanasia. Op. cit.*, p. 156.

⁴¹ ALLER MAISONNAVE, Germán. *Criminología y Derecho penal, T. I. Op. cit.*, p. 209.

Algunos, como es el caso de Jean-Pierre Soulier, partidario de la eutanasia, optan por no considerar esta práctica como eutanasia. Soulier señala: “Para evitar cualquier equívoco entre el ‘matar’ y el ‘dejar morir’, es preferible reservar el término eutanasia para la conducta activa, cuyo objetivo es ocasionar la muerte al que la reclama”⁴³. Creemos que el argumento de Soulier es pretencioso puesto que pretende eliminar del concepto de eutanasia aquella que es realizada por omisión, sin embargo este es un aspecto que trataremos en el siguiente epígrafe del trabajo, dedicado precisamente a la distinción entre la acción y la omisión en el contexto de la eutanasia.

3. La fina línea entre la acción y la omisión

Tras ofrecer en los dos apartados anteriores algunas definiciones de lo que sea la eutanasia activa y la pasiva e iniciar brevemente con un punto de discusión, abordamos ahora los debates que han surgido en torno a esta distinción.

Sostenemos aquí que la línea que separa la acción de la omisión es en ocasiones muy tenue. Podría ser que una omisión equivaliese, a veces, a una acción. O al revés, como sostienen algunos teóricos: que una acción (como la desconexión del paciente de la máquina) fuese verdaderamente una omisión (por entender que se trata de una interrupción del tratamiento). Y precisamente en estos puntos residen los problemas principales entre la distinción de la acción y de la omisión, que analizaremos a continuación.

Nos remitimos en primer lugar a la explicación que el propio Código Penal Español ofrece sobre lo que sea una omisión. Así, el artículo número 11 establece que:

Los delitos o faltas que consistan en la producción de un resultado sólo se entenderán cometidos por omisión cuando la no evitación del mismo, al infringir un especial deber jurídico del autor, equivalga, según el sentido del texto de la Ley, a su causación. A tal efecto se equiparará la omisión a la acción:

a) *Cuando exista una específica obligación legal o contractual de actuar.*

⁴² BLÁZQUEZ FERNÁNDEZ, Niceto. *Bioética y biotanasia*. Op. cit., p. 213.

⁴³ SOULIER, Jean-Pierre. *Morir con dignidad. Una cuestión médica, una cuestión ética*. Ediciones Temas de Hoy, Madrid, 1995, p. 93.

- b) Cuando el omitente haya creado una ocasión de riesgo para el bien jurídicamente protegido mediante una acción u omisión precedente⁴⁴.

De este artículo se desprende que es garante y, por lo tanto, culpable, tanto el autor de la propia acción como el autor omisivo, respecto del resultado de la acción. Lo importante es que el sujeto en cuestión tuviera la competencia de evitar el resultado.

En el caso que nos ocupa, el de la eutanasia, y siguiendo a Serrano:

La distinción es muy problemática, en primer lugar, por una cuestión terminológica. No todos los autores relevantes llaman activa-pasiva al mismo tipo de eutanasia, y esto genera innumerables equívocos. Muy estrechamente ligada a ésta se encuentra una discusión conceptual. Hay quien considera que la eutanasia pasiva consiste en no aplicar medios que prolonguen innecesariamente la vida y otros piensan que esto no es eutanasia en absoluto⁴⁵.

Este último caso al que se refiere el profesor español ya ha sido mencionado anteriormente: el encarnizamiento terapéutico. Esta es una renuncia legítima, y no se puede calificar como eutanasia pasiva. Así lo señalan tanto profesionales⁴⁶, como teóricos⁴⁷, como miembros de instituciones religiosas⁴⁸.

⁴⁴ Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, en *Código penal y leyes penales especiales*. Thomson Aranzadi, Pamplona, 2007, art. 11.

⁴⁵ SERRANO RUIZ-CALDERÓN, José Miguel. *La eutanasia*. *Op. cit.*, p. 153 – 154.

⁴⁶ La SECPAL afirma: “Entendemos por obstinación, ensañamiento o encarnizamiento médico aquellas prácticas médicas con pretensiones diagnósticas o terapéuticas que no benefician realmente al enfermo y le provocan un sufrimiento innecesario, generalmente en ausencia de una adecuada información. (...) Nos encontramos ante una conducta que siempre se ha considerado y se sigue considerando como contraria a la ética profesional”, en SECPAL, “Declaración sobre la eutanasia de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos”. *Op. cit.*, p. 2.

⁴⁷ La distanacia linda con el encarnizamiento terapéutico. (...) En muchos casos, la prolongación de la vida en unidades de terapia intensiva se ha transformado en una deformación o prolongación exagerada y sin sentido del proceso de muerte (distanacia). Es decir, en una cruel y desacertada prolongación de la agonía de enfermos murientes, que se someten a procedimientos dolorosos y fútiles para que “supervivan” unos pocos días, quizás, a costa de su aislamiento, incomodidades y sufrimientos innecesarios”, en DAVOBE, María Isolina – PRUNOTTO, Adolfo (Dir.). *Derecho de la ancianidad. Perspectiva interdisciplinaria*. Editorial Juris, Rosario, 2006, p. 110.

⁴⁸ “La obligación de salvar la vida física es una norma general que es válida en la mayoría de los casos, pero existen excepciones. Esta obligación decae si salvar una vida exige un empeño desproporcionado. En algunos casos, la desproporción entre los efectos positivos y negativos de la asistencia médica se puede volver extrema. Continuar las tentativas para prolongar la vida se denomina ensañamiento terapéutico”, en JACOBUS, Williams. “Tratamiento proporcionado y desproporcionado, ensañamiento terapéutico y cuidado paliativo”, en Consejo Pontificio para la Pastoral de la Salud, *Cuidados paliativos. Situación actual. Diversos planteamientos aportados por la fe y la religión. ¿Qué hacer?* Ediciones Palabra, Madrid, 2006, p. 244 – 245.

La distinción entre acción y omisión en el campo de la eutanasia se centra a menudo en la diferenciación entre “causar la muerte” y “dejar morir”. Además, nos encontramos con algunas discusiones concretas entre los teóricos con el fin de desvelar si ciertas conductas entran dentro del campo de la acción o de la omisión. En los dos siguientes subepígrafes analizaremos aquellos supuestos de omisión que se han considerado por algunos como acciones, y viceversa.

3.1. La omisión como acción

Pretendemos esclarecer en este apartado si ciertas omisiones serían equiparables a acciones, puesto que se podría entender que el no hacer ya equivale a hacer algo: dejar de hacer.

En esta línea, nos encontramos con que Soulier argumenta que la interrupción de los tratamientos que sostienen al enfermo con vida no constituye una conducta omisiva, sino activa:

El hecho de interrumpir los tratamientos de mantenimiento de la vida no constituye una conducta verdaderamente pasiva. Al contrario, se trata de una decisión activa, difícil de tomar, que no implica una muerte dulce (en el sentido etimológico del término eutanasia)⁴⁹.

Siguiendo a Soulier se puede entender que, en el caso de la eutanasia, ciertas omisiones serían equiparables a acciones. Si bien es cierto que filosóficamente esta cuestión se podría discutir ampliamente, debemos centrarnos en los supuestos de eutanasia, siendo conscientes de que la respuesta que se dé a dicha pregunta podría hacer variar las consecuencias éticas y jurídicas de muchas actuaciones que son consideradas como eutanasia pasiva.

Sobre este mismo debate, Antonio G. Spagnolo, Dario Sacchini y Maddalena Pennacchini argumentan:

Alguno distingue la eutanasia activa, definida como una acción destinada a provocar directamente la muerte mediante, por ejemplo, el suministro de una sustancia letal, y eutanasia pasiva, consistente en la omisión intencional y planificada de tratamientos con el objetivo de poner fin a la vida de un moribundo. Esta distinción es discutible, ya que

⁴⁹ SOULIER, Jean-Pierre. *Morir con dignidad. Una cuestión médica, una cuestión ética. Op. cit.*, p. 93.

también la interrupción o la falta de actuación de un tratamiento es una acción y que, en un caso o en otro, la intención y el proyecto son iguales, es decir, la anticipación de la muerte del enfermo⁵⁰.

En esta misma línea, Gómez y Ojeda afirman con contundencia que “no hacer nada es hacer algo; es decidir actuar punto por punto igual que se decide emprender cualquier otra acción”⁵¹.

Como acabamos de ver, algunos teóricos afirman con rotundidad que las omisiones en el contexto de la eutanasia deben considerarse como acciones, ya que el omitir equivale a hacer algo; y también teniendo en cuenta que tanto la intención como el fin de la conducta son iguales en un caso y en otro: la muerte del paciente o enfermo.

3.2. La acción como omisión

Tal y como hemos mencionado anteriormente, nos encontramos con la discusión teórica de si la desconexión del paciente de las máquinas que mantienen de forma artificial algunas de sus funciones vitales, es una acción (por la efectiva desconexión de la máquina) o una omisión (por la interrupción del tratamiento)⁵².

Si tradicionalmente se entendió que la acción de desconexión era efectivamente un caso de eutanasia activa, ahora se empieza a cuestionar si quizás no podría ser un supuesto de eutanasia pasiva, considerando tal acción como una interrupción o omisión del tratamiento, y pudiendo quedar equiparado a otros supuestos tales como la renuncia al ensañamiento terapéutico.

Primero de todo, cabe decir que la desconexión de la(s) máquina(s) que mantienen a alguien con vida no siempre es ilícita. Así, se puede realizar siempre que esa conexión a la(s) máquina(s) sustituya las constantes vitales del paciente, es decir, que le mantengan con vida de un modo artificial y, sobre todo, no haya posibilidad

⁵⁰ SPAGNOLO, Antonio G. - SACCHINI, Dario - PENNACCHINI, Maddalena. “Bioetica nella fase finale della vita”, en SGRECCIA, Elio - SPAGNOLO, Antonio G. - DI PIETRO, Maria Luisa. *Bioetica. Manuale per i Diplomi Universitari della Sanità*. Vita e Pensiero, Milano, 1999, p. 535.

⁵¹ GÓMEZ SANCHO, Marcos – OJEDA MARTÍN, Manuel. “Medicina paliativa y eutanasia”, en GÓMEZ TOMILLO, Manuel – LÓPEZ-IBOR, Juan José – GUTIÉRREZ FUENTES, José Antonio. *Aspectos médicos y jurídicos del dolor, la enfermedad terminal y la eutanasia*. *Op. cit.*, p. 524.

⁵² Véase, por ejemplo, MENDES DE CARVALHO, Gisele. *Suicidio, eutanasia y Derecho penal*. *Op. cit.*, p. 292 – 303.

de curación⁵³. Por lo tanto, podría ser legítimo desconectar de las máquinas al enfermo siempre que sean éstas las que efectivamente le mantienen con vida, pues de lo contrario (si se mantuvieran conectadas) podría caerse en encarnizamiento o ensañamiento terapéutico, ya que “no estamos moralmente obligados a conservar la vida en todos los casos”⁵⁴. Así lo señala también Hans Jonas:

Avanzo un paso más y digo: no sólo se pueden suspender tales medios extraordinarios, se *deben* suspender, en aras del paciente, al que se *debe* permitir morir; la suspensión del mantenimiento artificial no es facultativa, sino obligatoria⁵⁵.

Pero es importante destacar que en el caso de que el paciente reciba un tratamiento, o la alimentación o hidratación con el auxilio de una máquina, y pese a estar efectivamente conectado a ésta, la máquina lo único que hace es ayudarlo o asistirle en la vida de que goza. En estos casos, ni se puede dejar de administrar el tratamiento (máquina), ni el paciente puede (desde el punto de vista de la moral) consentir en ello.

En este mismo sentido se pronuncia Carmen Tomas-Valiente:

Un importante sector doctrinal viene defendiendo (con el objetivo de fundamentar la impunidad de tal clase de conductas) que la desconexión de un aparato, pese a constituir una acción desde el punto de vista fenomenológico o naturalístico, desde la perspectiva normativa que al Derecho le es propia ha de considerarse como una conducta meramente omisiva (un dejar de suministrar el tratamiento procurado por el aparato en cuestión)⁵⁶.

Si este sector doctrinal pretende transformar la eutanasia activa en pasiva no es con otro objetivo que el de suavizar las condenas que los diferentes ordenamientos jurídicos imponen por la distinción entre eutanasia activa y pasiva, incluso para que no existan consecuencias jurídicas (dependiendo del ordenamiento).

⁵³ Porque puede suceder que un paciente esté dependiendo de una máquina para respirar (respiración artificial) para poder o mientras espera ser intervenido para cualquier otra cosa.

⁵⁴ GÓMEZ SANCHO, Marcos – OJEDA MARTÍN, Manuel. “Medicina paliativa y eutanasia”, en GÓMEZ TOMILLO, Manuel – LÓPEZ-IBOR, Juan José – GUTIÉRREZ FUENTES, José Antonio. *Aspectos médicos y jurídicos del dolor, la enfermedad terminal y la eutanasia*. Op. cit., 524.

⁵⁵ JONAS, Hans. *Técnica, medicina y ética. Sobre la práctica del principio de responsabilidad*. Editorial Paidós, Barcelona, 1997, p. 171.

⁵⁶ TOMAS-VALIENTE, Carmen. *Perspectivas sobre la regulación de la eutanasia en España*, en <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/SALUDO18.pdf> (página web consultada el 29 de octubre de 2011).

3.3. Una pequeña conclusión

En primer lugar, queremos señalar nuestra disconformidad con la petición que realizaba Soulier de que se reservase el concepto de eutanasia tan sólo para los casos de acción, dejando fuera los de omisión⁵⁷. Nosotros sostenemos aquí que también debe de ser denominada como tal, ya que de no ser así tendría consecuencias éticas y jurídicas muy diferentes (algo que seguramente es lo que pretende este profesor francés).

Nos aventuramos a afirmar que la diferenciación entre acción y omisión no tiene importancia si lo que se quiere es juzgar las consecuencias de los actos por los resultados que éstos producen. Es decir, que si el médico tiene la intención de matar al paciente moribundo, resulta prácticamente irrelevante si consigue el resultado mediante una acción o una omisión. Desde luego, esto sería aplicable en el campo de la ética o la moral, como subraya Hans Thomas:

Una ética cuyas acciones se considera, según esto, que puedan lesionar o no reglas morales específicas, debe atribuir por esa razón a la distinción entre acciones y omisiones, un peso moral. Por el contrario, una ética que juzgue las acciones por los resultados no lo hará⁵⁸.

Mientras que en el terreno jurídico, estamos condenados a la diferenciación entre la práctica eutanásica activa o pasiva, ya que es nuestro propio Código Penal el que distingue entre acciones y omisiones, como veremos más adelante.

⁵⁷ Ver el Capítulo II: “La eutanasia activa y pasiva”, epígrafe 2: “La eutanasia pasiva” del presente trabajo, p. 22.

⁵⁸ THOMAS, Hans. “Eutanasia: ¿son igualmente legítimas la acción y la omisión?”, en *Cuadernos de Bioética* XII, 2001, p. 13.

III. IMPLICACIONES ÉTICAS DE LA EUTANASIA ACTIVA Y PASIVA

En este tercer capítulo del trabajo nos centramos en el análisis de las implicaciones éticas de la eutanasia, tanto activa como pasiva, e incluso en aquellas que pudieran existir precisamente por tal distinción.

Por ello, y para clarificar qué consideramos por implicación ética, es oportuno definir qué entendemos por “ética”. Nos referiremos en este capítulo principalmente a la ética profesional, a la de los médicos, enfermeras, anestesistas, etc. No podemos definir la ética en sentido estricto, ya que ésta es una reflexión que requeriría de otro Trabajo Final de Carrera; pero sí vamos a señalar que es lo que se entiende por ésta cuando socialmente se debate sobre las implicaciones éticas de la eutanasia. Señala Thomas que: “La ética tiene que ver con el libre actuar”⁵⁹. Por su parte, Luis Alfonso Vélez señala: “La ética es la ciencia que fundamenta el comportamiento moral del ser humano para adecuarlo al bien del universo, la sociedad y el individuo”⁶⁰.

En el ámbito que nos ocupa en este capítulo, el de la ética médica, ésta sería prácticamente asimilable a la deontología de dicha profesión. Sin embargo, existen matices que diferencian estos dos conceptos, tal y como explica Augusto Hortal:

La ética profesional se centra ante todo en el tema del bien: qué es bueno hacer, al servicio de qué bienes está una profesión, cuál es el tipo de bien que busca como finalidad la abogacía, la medicina, la ingeniería, el trabajo profesional de los farmacéuticos o de los periodistas, etc.

La deontología profesional se ocupa ante todo de deberes y obligaciones (*deon* en griego significa lo debido), busca formular un conjunto de normas exigibles a todos los que ejercen una misma profesión⁶¹.

⁵⁹ THOMAS, Hans. “Eutanasia: ¿son igualmente legítimas la acción y la omisión?” *Op. cit.*, p. 3.

⁶⁰ VÉLEZ CORREA, Luis Alfonso, en colaboración con SARMIENTO DÍAZ, Juan José. *Ética médica. Interrogantes acerca de la medicina, la vida y la muerte*. CIB (Corporación para investigaciones biológicas), Medellín, 2003, p. 19.

⁶¹ HORTAL ALONSO, Augusto. *Ética profesional y Universidad*. Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, 2007, p. 12.

Pese a esta sutil distinción, es en el Código Deontológico Médico donde podemos encontrar algunas de estas normas éticas que atañen a la profesión sanitaria. Así, Gonzalo Herranz señala:

En cierto modo, un Código de Deontología Médica es una guía de conducta profesional que contiene los compromisos éticos que los médicos contraen públicamente para garantizar a la sociedad un adecuado nivel de calidad de sus servicios profesionales⁶².

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España (CGCOM) define también en el artículo 1 del Código de Ética y Deontología Médica qué entiende por deontología médica, aludiendo a las normas éticas: *La deontología médica es el conjunto de principios y reglas éticas que deben inspirar y guiar la conducta profesional del médico*⁶³.

Tras realizar las consideraciones anteriores, resulta evidente que el ejercicio de la profesión médica lleva consigo la aceptación de ciertas normas éticas. Así, Serrano señala:

La Medicina, al menos en lo que identificamos al referirnos a la actividad del médico en un sentido tradicional, tiene, a semejanza del mundo jurídico, su fundamento en la alteridad; es decir, en el reconocimiento y relación con el otro. Actividad social, por tanto, que necesariamente tiene un alto contenido ético⁶⁴.

Una vez delimitado el concepto que vamos a utilizar en este capítulo, el de la ética entendida como el conjunto de principios básicos que deberían cumplir todos aquellos que ejercen la profesión sanitaria, y habiendo dilucidado que es prácticamente asimilable a la idea de deontología médica, pasamos a analizar en los siguientes epígrafes cuáles son las consecuencias éticas derivadas de la eutanasia, tanto activa como pasiva.

⁶² HERRANZ, Gonzalo. *Comentarios al Código de Ética y Deontología Médica español de 1990*, en <http://www.unav.es/cdb/dhbcedmarticu01.html> (página web consultada el 4 de noviembre de 2011).

⁶³ Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España. Código de Ética y Deontología Médica de 1999, art. 1, en <http://nueva.cgcom.es/sites/default/files/Codigo.pdf> (página web consultada el 5 de noviembre de 2010).

⁶⁴ SERRANO RUIZ-CALDERÓN, José Miguel. *La eutanasia. Op. cit.*, p. 297.

1. Consecuencias éticas de la distinción entre eutanasia activa y pasiva

Nos preguntamos en este epígrafe si existen consecuencias éticas derivadas de la distinción entre eutanasia activa y pasiva o si, por el contrario, la diferenciación es irrelevante.

Empecemos por señalar que si la clave del acto eutanásico reside en poner fin a la vida de un moribundo (y a veces ni tan siquiera eso) en un contexto médico, no cabrían diferentes consecuencias éticas y deontológicas por la distinción entre acción y omisión, ya que el hecho, el fin buscado (la muerte del paciente), se producirá igualmente aunque ésta se haya provocado mediante una acción o una omisión del médico.

En este sentido, la SECPAL sostiene en su Declaración sobre la Eutanasia: “La distinción activa/pasiva, en sentido estricto, no tiene relevancia desde el análisis ético, siempre que se mantenga constante la intención y el resultado”⁶⁵. Tal y como hemos comentado, la SECPAL pone el acento, el punto de inflexión definitivo, en el propósito y en el desenlace: la intención de la muerte y la efectiva producción de ésta.

Así lo estableció también en 1993 la Comisión Central de Deontología Médica en España:

Desde el punto de vista de la ética profesional, es irrelevante quitar la vida a un paciente mediante una acción que se ejecuta o mediante la omisión de una intervención médica obligada. En uno y otro caso hay eutanasia, pues se provoca deliberadamente la muerte a un paciente⁶⁶.

Sin embargo, en numerosas ocasiones se pretenden atribuir diferentes consecuencias éticas y deontológicas a la eutanasia por omisión, respecto de la eutanasia activa, para procurar que la primera sea mejor vista a ojos de la sociedad, del propio personal sanitario y de la legislación. Pero esto no es verdadero, puesto

⁶⁵ SECPAL, “Declaración sobre la eutanasia de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos”. *Op. cit.*, p. 2.

⁶⁶ Declaración de la Comisión Central de Deontología de la OMC sobre el significado de la expresión ‘eutanasia pasiva’, en *Revista OMC*, mayo de 1993.

que el acento recae en el igual resultado, la muerte, que se consigue tanto con una acción como con una omisión.

En el mismo sentido, Nombela, López, Serrano, Postigo, Abellán y Prensa señalan:

El causar la muerte de alguien, ya sea de forma activa o pasiva, implica una acción transitiva que busca matar, lo que siempre es inmoral por ser contrario a la ley natural y a los más elementales principios de la ética⁶⁷.

En la misma línea se pronuncia la OMC en la ya citada Declaración de la Comisión Central de Deontología, que concluye contundentemente criticando la distinción entre activa y pasiva:

No existe una eutanasia activa y una eutanasia pasiva. Sólo existe eutanasia, una conducta siempre deontológicamente condenable, encaminada a matar (por acción u omisión) a quien padece una enfermedad incurable o sufrimientos insoportables⁶⁸.

También argumenta en este sentido Dionigi Tettamanzi:

En cuanto a los medios usados, algunos distinguen entre eutanasia activa y eutanasia pasiva: la primera hace referencia a una intervención sumministrativa (una acción), la segunda a una intervención suspensiva (una omisión). Consideramos equívoca esta distinción, porque en ambos casos estamos ante una verdadera y propia eutanasia, un matar intencional, y poco importa si se ha obtenido con una acción directa o con una omisión de socorro. Otros querrían reservar el término de eutanasia pasiva a la omisión de tratamientos inútiles y dañinos al enfermo: es un motivo más para abandonar la distinción entre eutanasia activa y eutanasia pasiva⁶⁹.

Así, parece unánime que, desde la ética profesional, no existe ninguna diferencia procedente de la distinción entre eutanasia activa y pasiva, ya que las dos se dirigen hacia el mismo fin (la muerte del moribundo), atentando contra el mismo bien que es la vida humana, y consiguiendo el mismo resultado (la efectiva muerte). Todo lo cual no prejuzga que puedan existir diferentes consecuencias en la distinción entre

⁶⁷ NOMBELA CANO, César – LÓPEZ TIMONEDA, Francisco – SERRANO RUIZ-CALDERÓN, José Miguel – POSTIGO SOLANA, Elena – ABELLÁN SALORT, José Carlos – PRENSA SEPÚLVEDA, Lucía. "La eutanasia: perspectiva ética, jurídica y médica". *Op. cit.*, p. 15.

⁶⁸ Declaración de la Comisión Central de Deontología de la OMC sobre el significado de la expresión 'eutanasia pasiva', en *Op. cit.*

⁶⁹ TETTAMANZI, Dionigi. *Nuova bioetica cristiana* Piemme, Casale Monferrato, 2000, p. 542.

acción y omisión en el campo jurídico, aspecto que trataremos en el último capítulo del trabajo⁷⁰.

2. La buena muerte, ¿un nuevo fin de la medicina?

Queremos dilucidar ahora si la buena muerte -en su sentido originario y también tal y como la entienden los partidarios de la eutanasia- se ha convertido en un nuevo fin de la medicina.

A modo de introducción se debería señalar que los fines y deberes que están en el epicentro de la profesión sanitaria están contenidos en el Juramento Hipocrático⁷¹, que contiene aspectos de gran interés en relación al tema que analizamos y que comentaremos de ahora en adelante.

Uno de los fines principales de la medicina ha sido históricamente el evitar grandes sufrimientos al enfermo terminal y acompañarle en ese tránsito hacia la muerte. Eso se ha considerado siempre como una “buena muerte”, sin relación alguna con el concepto de eutanasia. Por lo tanto, esta “buena muerte” clásica, entendida como

⁷⁰ Ver el Capítulo IV: “Implicaciones jurídicas de la distinción entre eutanasia activa y pasiva” del presente trabajo, p. 46.

⁷¹ Juramento cuya autoría se atribuye al médico del s. V a.C Hipócrates y que pueden realizar públicamente los licenciados en medicina. Su contenido es ético. Para profundizar en el Juramento Hipocrático, ver: JARAMILLO ANTILLÓN, Juan. *Historia y filosofía de la medicina*. Editorial de la Universidad de Costa Rica, San José, 2005, p. 33 – 36, y VON ENGELHARDT, Dietrich – MAINETTI, José Alberto – CATALDI AMATRIAIN, Roberto – MEYER, Luisa (Ed.). *Bioética y humanidades médicas*. Editorial Biblos, Buenos Aires, 2004, p. 17 – 24.

Este Juramento reza:

JURO por Apolo, médico, por Asclepio, y por Higía y Panacea, y por todos los dioses y diosas del Olimpo, tomándolos por testigos, cumplir este juramento según mi capacidad y mi conciencia:

TENDRÉ al que me enseñó este arte en la misma estimación que a mis padres, compartiré mis bienes con él y, si lo necesitara, le ayudaré con mis bienes. Consideraré a sus hijos como si fueran mis hermanos y, si desean aprender el arte médico, se lo enseñaré sin exigirles nada en pago. A mis hijos, a los hijos de mi maestro y a los que se obligaran con el juramento que manda la ley de la Medicina, y a nadie más, les enseñaré los preceptos, las lecciones y la práctica.

APLICARÉ mis tratamientos para beneficio de los enfermos, según mi capacidad y buen juicio, y me abstendré de hacerles daño o injusticia. A nadie, aunque me lo pidiera, daré un veneno ni a nadie le sugeriré que lo tome. Del mismo modo, nunca proporcionaré a mujer alguna un pesario abortivo.

VIVIRÉ y ejerceré siempre mi arte en pureza y santidad. No practicaré la cirugía en los que sufren de cálculos, antes bien dejaré esa operación a los que se dedican a ella. Siempre que entrare en una casa, lo haré para bien del enfermo. Me abstendré de toda mala acción o injusticia y, en particular, de tener relaciones eróticas con mujeres o con hombres, ya sean libres o esclavos.

GUARDARÉ silencio sobre lo que, en mi consulta o fuera de ella, vea u oiga, que se refiera a la vida de los hombres y que no deba ser divulgado. Mantendré en secreto todo lo que pudiera ser vergonzoso si lo supiera la gente.

SI FUERA FIEL a este juramento y no lo violara, que se me conceda gozar de mi vida y de mi arte, y ser honrado para siempre entre los hombres. Si lo quebrantara y jurara en falso, que me suceda lo contrario., en <http://www.unav.es/cdb/juramento1.html> (página web consultada el 11 de noviembre de 2010).

opuesta a la distanasia⁷², ha sido desde siempre uno de los fines de la profesión médica. Actualmente este fin está quizás más acentuado y perfilado puesto que la ciencia ha avanzado rápidamente y ha permitido aliviar dolores que antes eran impensables. La ciencia trabaja, entre otras cosas, sobre esto.

Y este fin, que no es nuevo, pero que sí se ha desarrollado con mayor fuerza en los últimos años, no entra en contradicción con la ética y la deontología médica, ya que lo que se pretende no es matar al paciente, tal y como señala Serrano refiriéndose al rechazo de un tratamiento desproporcionado y a la eutanasia:

Hay una diferencia entre pedir una acción que nos dé muerte y rechazar una opción terapéutica. Desde la perspectiva del médico, el cumplimiento del deseo en el segundo caso no implica matar. No siendo además la ciencia médica exacta, la negación al tratamiento no afecta al *telos* de la propia actividad médica. Por otro lado, en principio la negación al tratamiento no tiene el carácter de irreversibilidad que es inherente a la acción eutanásica. Finalmente, y esto es relevante, la negación individual a un determinado tratamiento no tiene el efecto de debilitar la protección general a la vida⁷³.

En esta línea, algunos estudios⁷⁴ de especialistas en cuidados paliativos muestran que la correcta actitud médica es aquella “que no abandona, sino que busca alternativas para paliar y emplea medios proporcionados a la situación y al pronóstico del paciente, algo que, de alguna manera, refleje los principios de la Medicina paliativa”⁷⁵.

Por lo tanto, si entendemos la buena muerte como ortotanasia, según se ha definido en el primer capítulo del presente trabajo⁷⁶, la medicina sí que debe adoptarla como fin, tal y como ha venido haciendo tradicionalmente, aunque quizás ahora con más vigorosidad que nunca. Estas actuaciones se ajustan a “las raíces clásicas de la Medicina desde el punto de vista humanista: ‘curar a veces, aliviar a menudo, acompañar siempre’”⁷⁷.

⁷² Ver el Capítulo I: “La eutanasia”, epígrafe 1: “Definición y aclaraciones conceptuales” del presente trabajo, p. 11.

⁷³ SERRANO RUIZ-CALDERÓN, José Miguel. *La eutanasia*. *Op. cit.*, p. 321.

⁷⁴ Estudios realizados por algunos de los miembros del Servicio de Oncología y de la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

⁷⁵ SANZ RUBIALES, Álvaro – DEL VALLE RIVERO, María Luisa – FLORES PÉREZ, Luis Alberto – HERNANSAZ DE LA CALLE, Silvia – GUTIÉRREZ ALONSO, Celia – GÓMEZ HERAS, Laura – GARCÍA RECIO, Consuelo, “Actitudes ante el final de la vida en los profesionales de la sanidad”, en *Cuadernos de Bioética* XVII, 2006, p. 215.

⁷⁶ Ver el Capítulo I: “La eutanasia”, epígrafe 1: “Definición y aclaraciones conceptuales” del presente trabajo, p. 11.

⁷⁷ SANZ RUBIALES, Álvaro – DEL VALLE RIVERO, María Luisa – FLORES PÉREZ, Luis Alberto – HERNANSAZ DE LA CALLE, Silvia – GUTIÉRREZ ALONSO, Celia – GÓMEZ HERAS, Laura – GARCÍA RECIO, Consuelo, “Actitudes ante el final de la vida en los profesionales de la sanidad”. *Op. cit.*, p. 228.

El debate surge cuando la muerte se propone como medio para evitar el sufrimiento o aliviar el dolor. De hecho, los vocablos “buena muerte” se entienden en la sociedad actual como sinónimos de eutanasia, y nos encontramos ante un panorama en el que se intenta imponer a menudo esta idea o práctica como nuevo fin de la medicina, que como hemos dicho anteriormente consiste principalmente en curar, aliviar, etc. En este caso, nos encontramos con un grave conflicto que, *a priori*, atenta contra la ética médica⁷⁸.

Si la eutanasia, o eufemísticamente buena muerte, se convierte, como viene sucediendo desde hace unos años, en un nuevo fin de la medicina, podría quedar desvirtuada la misma profesión médica, y se dañaría así su propia esencia, tal y como afirma Richard Fenigsen:

Desistir, por causa de la eutanasia, de un tratamiento potencialmente eficaz es un fenómeno que está incapacitando de modo creciente a la profesión médica. La eutanasia no se limita simplemente a cambiar la medicina o a extender su campo de acción: la eutanasia sustituye a la medicina⁷⁹.

La introducción de este fin como propio de la profesión médica, no sólo podría cambiar toda la concepción de la medicina, sino también la responsabilidad primigenia y propia del personal sanitario, “incluso en la forma edulcorada en la que la presentan sus partidarios, convierte al médico en administrador de la muerte, modificando su responsabilidad respecto a la función que podemos considerar propia”⁸⁰.

En el mismo sentido que Serrano, León Correa afirma con contundencia que en el caso de que la eutanasia fuese incorporada como nuevo fin de la medicina ésta se vería gravemente dañada:

La profesión médica sufriría un grave daño en su vocación científica y ética. Se volvería progresivamente indiferente hacia determinados tipos de enfermos y decaería su interés por vastas áreas de la Patología⁸¹.

⁷⁸ Nos detendremos en este aspecto en el siguiente epígrafe del trabajo. Ver el Capítulo III: “Implicaciones éticas de la eutanasia activa y pasiva”, epígrafe 3: “Eutanasia y ética médica: razones del conflicto”, p. 37.

⁷⁹ FENIGSEN, Richard. “A case against dutch euthanasia”, en *Hasting Center Report, A special Supplement*, January/February 1989, 19, p. 29.

⁸⁰ SERRANO RUIZ-CALDERÓN, José Miguel. *La eutanasia*. Op. cit., p. 296.

⁸¹ HERRANZ, Gonzalo. *Comentarios al Código de Ética y Deontología Médica español de 1990*. Op. cit.

Y las consecuencias de esta modificación en los fines de la profesión sanitaria no son irrelevantes ni banales, sino que, siguiendo a Correa, “constituyen un peligro inminente de deshumanización de la práctica médica”⁸².

Por otro lado, podría suponer la impunidad de los médicos ante conductas éticamente contrarias a su profesión y al fin de la misma, ya que para el médico sería igual ayudar a morir que ayudar a vivir. Sobre ello, arguye Herranz que “la tolerancia legal de la eutanasia, aun la máximamente restrictiva, desembocaría de modo inevitable en una brutalización de la Medicina”⁸³. De ese modo, “si el médico se supiera impune, tanto si trata como si mata a ciertos pacientes, se iría apagando su vocación de cuidador de la vida”⁸⁴.

Además, creemos que la introducción de la eutanasia en la práctica médica no es necesaria, como intentan hacernos creer aquellos que la defienden fervorosamente, puesto que existen otros remedios para el dolor que sí que se encuentran dentro de la lógica de los verdaderos fines de la medicina, sin que exista la necesidad de llegar a recurrir a la producción de la muerte. De ahí que Herranz concluya:

No existe por tanto necesidad médico-profesional alguna para legalizar la eutanasia o la ayuda médica al suicidio: existen recursos médicos para tratar la enfermedad terminal, el dolor, la depresión. La muerte deliberada de los pacientes no es solución a ningún problema médico⁸⁵.

De hecho, Gómez y Ojeda afirman que cuando existen unos cuidados paliativos verdaderamente efectivos, las peticiones de eutanasia son prácticamente inexistentes: “En el seno de las Unidades de Medicina Paliativa es extraordinariamente rara la solicitud de eutanasia”⁸⁶.

Por todo ello creemos que no conviene introducir la eutanasia en los fines de la profesión sanitaria, porque ni es necesaria, ni es una verdadera solución y, sobre todo, porque degrada la propia esencia de la profesión médica.

⁸² LEÓN CORREA, Francisco Javier. “El debate sobre la eutanasia y la medicina actual”, en *Ars Brevis* 1998, p. 110.

⁸³ HERRANZ, Gonzalo. *Comentarios al Código de Ética y Deontología Médica español de 1990*. Op. cit.

⁸⁴ Ibídem.

⁸⁵ Ibídem.

⁸⁶ GÓMEZ SANCHO, Marcos – OJEDA MARTÍN, Manuel. “Medicina paliativa y eutanasia”, en GÓMEZ TOMILLO, Manuel – LÓPEZ-IBOR, Juan José – GUTIÉRREZ FUENTES, José Antonio. *Aspectos médicos y jurídicos del dolor, la enfermedad terminal y la eutanasia*. Op. cit., 520.

3. Eutanasia y ética médica: razones del conflicto

En el epígrafe anterior hemos intentado poner de manifiesto que la buena muerte está convirtiéndose en un nuevo fin de la medicina, tanto desde el punto de vista de los cuidados paliativos como, sobre todo, de la eutanasia. Así, vamos a abordar ahora los conflictos concretos que existen entre la eutanasia y la ética de la profesión médica. En este sentido, el problema, siguiendo a Battista Mondin, reside en si “es lícito y moralmente admisible, al médico, a los enfermeros, a los familiares, etc. realizar la eutanasia propiamente dicha”⁸⁷.

Para poder hablar con conocimiento de causa sobre los principios éticos y morales que rigen la profesión médica, nos parece oportuno empezar mencionando el artículo 4.1 del Código español de Ética y Deontología Médica (CEDM), que se encuentra dentro del Capítulo II que recoge los “Principios generales”. Este precepto establece:

*La profesión médica está al servicio del hombre y de la sociedad. En consecuencia, respetar la vida humana, la dignidad de la persona y el cuidado de la salud del individuo y de la comunidad, son los deberes primordiales del médico*⁸⁸.

Este artículo presenta ya un primer conflicto entre la ética médica y la eutanasia, pues señala como principio ético de la profesión el respeto a la vida humana. Sin embargo, parece dudoso que una práctica eutanásica cumpla efectivamente este principio, considerado uno de los principales deberes del médico. En este sentido, y dando un paso más, Sánchez explica que existen teóricos que creen que la práctica eutanásica “supone no sólo una subversión total de la tradición ética del respeto a la vida, sino una renuncia expresa a extender aún más el dominio de la medicina en el futuro”⁸⁹. Esta última idea resulta preocupante ya que los esfuerzos científicos se podrían dirigir hacia el perfeccionamiento de técnicas eutanásicas, olvidando la inversión e investigación en la mejora de los cuidados paliativos y dejando de lado la importante función de acompañamiento a los moribundos.

⁸⁷ MONDIN, Battista. *Dizionario enciclopedico di filosofia e teologia morale*. Editrice Massimo, Milano, 1994, p. 318.

⁸⁸ Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España. Código de Ética y Deontología Médica, de 1999. *Op. cit.*, art. 4.1.

⁸⁹ SÁNCHEZ JIMÉNEZ, Enrique. *La eutanasia ante la moral y el derecho*. *Op. cit.*, p. 70.

Este principio ético-médico de respeto a la vida humana ha sido recogido desde la génesis de la existencia de esta profesión, y así aparece también en el Juramento Hipocrático, ya mencionado anteriormente. Tanto es así que uno de sus preceptos parece referirse específicamente a la eutanasia:

*APLICARÉ mis tratamientos para beneficio de los enfermos, según mi capacidad y buen juicio, y me abstendré de hacerles daño o injusticia. A nadie, aunque me lo pidiera, daré un veneno ni a nadie le sugeriré que lo tome*⁹⁰.

Sin embargo, existen teóricos que no dudan en argumentar que el respeto a la vida humana no es absoluto (cosa parcialmente cierta si nos referimos a la legítima defensa, por ejemplo) y que, por lo tanto, la eutanasia debería estar permitida. En esta línea, asevera el profesor Gálvez:

El deber de respetar la vida de los seres humanos, no tiene un carácter absoluto. No existe un deber general de respetar la vida de los demás seres humanos en todo tiempo y lugar. En concreto, no existe ese deber cuando se considera que no es bueno mantener la vida de otro sujeto. Esto ocurre en los casos de legítima defensa y en los de estado de necesidad. Y este es el caso también de la eutanasia, desde el momento en que se considera que no es buena la existencia del sujeto pasivo desde un punto de vista objetivo y desde un punto de vista subjetivo⁹¹.

Entrando a considerar las razones éticas desde el punto de vista de la tipificación deontológica, hay que decir que el propio Código de Ética y Deontología Médica (CEDM) de 1999 rechaza en su art. 27.3 la práctica de la eutanasia, de manera implícita:

*El médico nunca provocará intencionadamente la muerte de ningún paciente, ni siquiera en caso de petición expresa por parte de éste*⁹².

Cabe señalar que en el CEDM de 1990 el artículo 28.1 condenaba de forma expresa la eutanasia, pues rezaba:

*El médico nunca provocará intencionadamente la muerte de un paciente ni por propia decisión, ni cuando el enfermo o sus allegados lo soliciten, ni por ninguna otra exigencia. La eutanasia u 'homicidio por compasión' es contraria a la ética médica*⁹³.

⁹⁰ Juramento Hipocrático, en <http://www.unav.es/cdb/juramento1.html> (página web consultada el 11 de noviembre de 2010).

⁹¹ GÁLVEZ ÁLVAREZ, Íñigo. *La eutanasia voluntaria autónoma*. *Op. cit.*, p. 113 – 114.

⁹² Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España. Código de Ética y Deontología Médica, de 1999. *Op. cit.*, art. 27.3.

Encontramos en este último precepto un contundente y tajante rechazo a la práctica eutanásica, sin atenuantes, ya que siguiendo a Herranz “toda eutanasia es una acción intrínsecamente inética: es un homicidio, aunque subjetivamente pueda haberse ejecutado por compasión”⁹⁴. Sin embargo, y como hemos podido comprobar, esta contundencia fue rebajada en el Código de 1999, aunque sigue condenándose en él la eutanasia de manera implícita. Resulta curioso que en este último Código no se mencione en ningún artículo la palabra “eutanasia”, cuyo debate empezaba a iniciarse fuertemente precisamente en ese momento, ya que en 1998 se produjo la muerte de Ramón Sampredo, hecho que reavivó las discusiones sobre la pertinencia o no de la legalización de esta práctica.

Desde esta perspectiva deontológica también es necesario distinguir entre eutanasia propiamente dicha y el rechazo al encarnizamiento terapéutico o a los medios curativos extraordinarios, mal nombrados a menudo como “eutanasia”. Herranz argumenta:

En efecto, no aplicar o suspender cuidados médicos puede ser, unas veces, una forma de conducta eutanásica (de matar o dejar morir deliberadamente a un paciente), mientras que otras veces es el modo correcto de cumplir el mandato ético, que impone el artículo 28.2 (del Código de Ética y Deontología médica español de 1990), de no someter al paciente incurable y terminal a tratamientos inútiles y probadamente ineficaces. No aplicar o suspender cuidados médicos es también una forma ética de respetar a aquellos pacientes que se niegan a someterse a determinados tratamientos, pues el médico no puede violentar, fuera de casos de obvia incapacidad o pérdida de razón, el deseo del paciente de no ser tratado⁹⁵.

Siguiendo a Herranz, se puede concluir que:

No existe por tanto necesidad médico-profesional alguna para legalizar la eutanasia o la ayuda médica al suicidio: existen recursos médicos para tratar la enfermedad terminal, el dolor, la depresión. La muerte deliberada de los pacientes no es solución a ningún problema médico⁹⁶.

⁹³ Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España. Código de Ética y Deontología Médica, de 1990, art. 28.1, en <http://www.cgcom.org/sites/default/files/Codigo.pdf> (página web consultada el 11 de noviembre de 2011).

⁹⁴ HERRANZ, Gonzalo. *Comentarios al Código de Ética y Deontología Médica español de 1990*. Op. cit.

⁹⁵ HERRANZ, Gonzalo. *Comentarios al Código de Ética y Deontología Médica español de 1990*. Op. cit.

⁹⁶ *Ibíd.*

Por su parte, Francisco Ruiz de la Cuesta⁹⁷ no se limita a criticar la práctica eutanásica, sino que expone contundentemente cómo deben actuar los profesionales sanitarios, aludiendo al propio fin de la medicina:

Ser médico es descubrir la verdadera caridad, el dar sin recibir nada, la solidaridad, la felicidad, el atenuar el dolor, compartir la muerte, la vida, las manos abiertas, la sonrisa del alma. Hacer buena Medicina es cumplir con una vocación y una obligación eminentemente humanitaria: salvar vidas, mejorar a la infancia, velar por la juventud, encauzar al adulto, promover una buena geriatría. Nunca una eutanasia activa ni pasiva⁹⁸.

En último lugar, traemos a colación que en la Resolución adoptada en 2002 por la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial se asevera: “La Asociación Médica Mundial reafirma su firme convicción de que la eutanasia entra en conflicto con los principios éticos básicos de la práctica médica”⁹⁹, y en 2005 establece en su Declaración sobre la Eutanasia que ésta “es contraria a la ética”¹⁰⁰ pero que “ello no impide al médico respetar el deseo del paciente de dejar que el proceso natural de la muerte siga su curso en la fase terminal de su enfermedad”¹⁰¹. Así lo asegura también Carlos Simón: “De los diferentes códigos deontológicos se desprende que la función del médico y la enfermera es siempre la de curar o aliviar a los pacientes, pero nunca provocarles la muerte”¹⁰².

Hemos observado como ya Hipócrates, en el siglo V a.C, se negaba a hacer daño y administrar algún veneno a los enfermos, ni siquiera aunque éstos se lo pidiesen. Si muchas veces se ha argumentado que el motivo principal para negar la práctica de la eutanasia es la moral cristiana, esta afirmación de Hipócrates demuestra que tal asociación es oportunista, puesto que se remonta a cinco siglos antes de la existencia de Cristo. En cambio, podría argüirse que esta fervorosa defensa por el respeto de la vida humana es más una cuestión de ley natural, independiente de credos y religiones¹⁰³.

⁹⁷ Ruiz de la Cuesta es miembro de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos.

⁹⁸ RUIZ DE LA CUESTA, Francisco. “Mañana será la eutanasia”, en *Revista oficial del Consejo General de Colegios Médicos de España*. Número 10, Marzo – Abril 2009, p. 46.

⁹⁹ Resolución sobre la Eutanasia adoptada por la Asamblea General de la AMM, Washington 5 de mayo de 2002, en <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/e13b/index.html> (página web consultada el 10 de octubre de 2010).

¹⁰⁰ Declaración sobre la Eutanasia adoptada por la 39ª Asamblea Médica Mundial Madrid, España, octubre 1987 y reafirmada por la 170ª Sesión del Consejo Divonne-les-Bains, Francia, mayo 2005, en <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/e13/index.html> (página web consultada el 10 de octubre de 2010).

¹⁰¹ Ibidem.

¹⁰² VÁZQUEZ, Carlos Simón (Dir.). *Diccionario de Bioética*. Monte Carmelo, Burgos, 2006, p. 336.

¹⁰³ Nos remitimos aquí a la cita que hemos ofrecido anteriormente de los profesores César Nombela, Francisco López, José Miguel Serrano, Elena Postigo, José Carlos Abellán y Lucía Prensa: “El causar la muerte de alguien, ya sea de forma activa o pasiva, implica una acción

Además, y remitiéndonos a la argumentación ofrecida anteriormente por Gálvez, nos encontramos con la dificultad de concreción en los términos “objetivo” y “subjetivo”, ya que no habrá nunca consenso entre lo que sea una “mala existencia” de un punto de vista objetivo y, menos todavía, subjetivo. A no ser que, objetivamente, toda existencia humana sea buena.

Concluimos por lo tanto, tras analizar las múltiples recomendaciones de profesionales y teóricos sobre la no pertinencia de la legalización de la eutanasia desde el punto de vista de la ética médica, que ésta degrada el fin propio y primigenio de la medicina.

4. Consecuencias sociales de la legalización de la eutanasia

El debate sobre la legalización de la eutanasia se ha realizado en muchos campos, como el ético (anteriormente tratado) y el jurídico (que analizaremos más adelante), pero también, y con mucho vigor, en el ámbito social. Por ello queremos dedicar un breve epígrafe de este trabajo a las consecuencias sociales y culturales que podría traer consigo la legalización de esta práctica. Aunque sabemos que éste no es el objeto principal de estudio, nos parece importante traerlas a colación.

4.1. Respeto a la vida humana y eugenesia

En este sentido, se baraja como posible consecuencia de la legalización de la eutanasia la pérdida de respeto por la vida humana por parte de la sociedad, que la reduciría a un bien del que se puede disponer con total libertad y autonomía, olvidando el principio de indisponibilidad de la vida humana, defendido tradicional y actualmente¹⁰⁴. Esta consecuencia está sin duda relacionada con lo indicado hasta ahora en relación con la ética médica.

transitiva que busca matar, lo que siempre es inmoral por ser contrario a la ley natural y a los más elementales principios de la ética”, en NOMBELA CANO, César – LÓPEZ TIMONEDA, Francisco – SERRANO RUIZ-CALDERÓN, José Miguel – POSTIGO SOLANA, Elena – ABELLÁN SALORT, José Carlos – PRENSA SEPÚLVEDA, Lucía. “La eutanasia: perspectiva ética, jurídica y médica”. *Op. cit.*

¹⁰⁴ Ver, por ejemplo, BAJO FERNÁNDEZ, Miguel. *Compendio de Derecho Penal. Parte Especial. Vol. I*. Editorial Universitaria Ramón Areces, Madrid, 2003, p. 254.

Destacable es también el peligro que existe de que la eutanasia se convierta en un método de eugenesia social. Pero para poder analizar este aspecto no podemos dejar de explicar, aunque sea brevemente, qué es la eugenesia. Por ello recurrimos a Allen Buchanan, Dan Brock, Norman Daniels y Daniel Wikler quienes explican que fue Francis Galton quién acuñó el término eugenesia en 1883, y lo definió como:

La ciencia de mejorar el linaje, no solo mediante un apareamiento juicioso, sino mediante todo aquello que tienda a dar a las razas o líneas sanguíneas más adecuadas mayores oportunidades de prevalecer sobre las menos aptas que las que de otra manera habrían tenido¹⁰⁵.

Ellos mismos explican la distinción entre eugenesia positiva y negativa. La primera consiste en “animar a los más aptos a tener familias más amplias”, mientras que la segunda se refiere a “refrenar la fertilidad de aquellos considerados menos aptos”¹⁰⁶. Pero cabe señalar que la denominación “positiva” o “negativa” no implica un juicio moral.

Este concepto entra en relación con la eutanasia desde el momento en que se considera que ciertas personas (para algunos ni eso) no son aptas para seguir viviendo, y se decide eliminarlas (ya sea por motivos económicos, de utilidad social, etc.), entrando así en una dinámica o lógica puramente eugenésica. Antonio García se pronuncia en este sentido y asegura que existen vidas que no deben ser vividas:

No se puede, bajo ningún motivo, traer al mundo a seres que van a ser desgraciados por sus malformaciones o defectos genéticos. Es imprescindible que se puedan eliminar los fetos de quienes van a ser enfermos incurables, deformes o portadores de otras desgracias, para sí y para los suyos, a lo largo de toda la vida¹⁰⁷.

Estas ideas pueden derivar en una eugenesia social que se podría consolidar como mentalidad, por la cual se somete a consideración el valor de la vida bajo criterios de calidad, o se considera que ciertas personas no son dignas de vivir la vida, llegando en algunas legislaciones incluso a permitir decidir sobre la vida de “aquellos indignos” y hacer prevalecer la de quienes se considera que sí lo son. Así, la eutanasia derivaría en una eufemística eutanasia eugenésica, que sería mejor denominar directamente como abierta eugenesia, para evitar confusiones.

¹⁰⁵ BUCHANAN, Allen – BROCK, Dan – DANIELS, Norman – WIKLER, Daniel. *Genética y justicia*. Cambridge University Press, Madrid, 2002, p. 28.

¹⁰⁶ *Ibidem*, p. 30.

¹⁰⁷ GARCÍA SEROR, Antonio. *La vida como es: notas para una ética del comportamiento*. AACHE Ediciones, Guadalajara, 2004, p. 84.

De este modo, y es lo que sostenemos aquí, las legislaciones están haciendo entrar la eutanasia a través de esta distinción (activa/pasiva) y aprovechando este mismo eufemismo se vincula menor gravedad moral y también menor responsabilidad jurídico-penal a la omisión (tal y como demostraremos en el siguiente capítulo del trabajo, centrado en el caso español y los aspectos jurídicos relativos a la eutanasia¹⁰⁸).

La legalización, destipificación o despenalización de la eutanasia pasiva no sólo introduce una percepción de la muerte por omisión como algo menos grave sino incluso bueno (que puede llegar a cambiar las conciencias) y, además, expone la vida de los más desvalidos, dependientes o terminales. Estos son el "objetivo", prototipo típico, de la mentalidad eugenésica. De este modo, se va en detrimento de la vida de los débiles, los deficientes, los dependientes, en favor de los capaces, fuertes, mejores, es decir, de los considerados dignos.

Por todo ello, afirman Von Engelhardt, Mainetti, Cataldi y Meyer que “detrás de la eutanasia existe un pensamiento eugenésico”¹⁰⁹.

Por su parte, Klaus Demmer recorre la historia de la eutanasia y subraya cómo el término es polisémico y explica que si por una parte en el *humus* del pensamiento estoico designaba a la muerte como la coronación de una vida cumplida, se combina con la visión de una muerte honrosa que libera de toda constricción, como se verá en los Anales de Tácito. Tal y como hemos comentado al inicio del trabajo, señala Demmer que en la época moderna Francis Bacon apela a humanizar la muerte tormentosa y ya con Nietzsche se hablará del derecho de determinar hora y modalidad de la propia muerte en caso de una vida considerada inútil por estar sofocada por sufrimientos extremos. Demmer se detiene en el siglo XIX, en la puerta de la eugenesia, señalando que el jurista K. Binding y el psiquiatra A. Hoche defendieron que la sociedad tiene el derecho a liberarse de vidas indignas que generen un peso económico, como es el caso de los enfermos¹¹⁰. Pero ellos se referían a seres desprovistos de valor vital.

¹⁰⁸ Ver el Capítulo IV: “Implicaciones jurídicas de la distinción entre eutanasia activa y pasiva” del presente trabajo, p. 46.

¹⁰⁹ VON ENGELHARDT, Dietrich – MAINETTI, José Alberto – CATALDI AMATRIAIN, Roberto – MEYER, Luisa (Ed.). *Op. cit.*, p. 214.

¹¹⁰ DEMMER, Klaus. “Eutanasia”, en LEONE, Salvino – PRIVITERA, Salvatore (Eds.). *Nuovo Dizionario di Bioetica*. Città Nuova e Istituto Siciliano di Bioetica, Roma-Palermo, 2004, p. 455 - 459.

4.2. Pérdida de confianza en el sistema sanitario

No es irrelevante la pérdida de confianza que se podría generar por parte del ciudadano y del enfermo sobre el sistema sanitario si la eutanasia se llegase a legalizar.

En primer lugar, cabe destacar el miedo que quizás se despertaría entre los enfermos de acudir a un hospital, temiendo que, en caso de complicación, se les aplicase la eutanasia, suponiendo un riesgo para aquellos que se encuentran en un estado mayor de debilidad. Así ha sucedido en Holanda¹¹¹.

Incluso podría ocurrir que dicha legalización llevase a estos enfermos a solicitar por iniciativa propia la muerte, presos del miedo de resultar una carga para sus familias o para el sistema económico de cada país¹¹².

Desde luego, esta situación provocaría también una disminución de la confianza del moribundo, o del enfermo, hacia el sistema sanitario, como indica Mateu:

La ley de la eutanasia podría generar desconfianza hacia los profesionales de la salud al entenderse que su aplicación no sería indiferente para la economía de una institución sanitaria¹¹³.

En el mismo sentido se pronuncian Nombela, López, Serrano, Postigo, Abellán y Prensa:

La autorización de la eutanasia, empeoraría irremediabilmente la relación médico-paciente, y minaría la confianza de los pacientes y del público en general sobre la práctica de la medicina, en la que un concepto esencial es el convencimiento del paciente de que su médico no abandonará nunca a su enfermo ni nunca le infringirá un daño deliberado¹¹⁴.

¹¹¹ En este sentido, Ruiz de la Cuesta afirma con cierto sarcasmo: "He leído en la prensa de estos días: "En Holanda los mayores de 60 años no quieren ni oír hablar de hospitales; saben que, si van, los liquidan; eso sí, con música de fondo de Beethoven; o sea, una muerte digna", en RUIZ DE LA CUESTA, Francisco. "Mañana será la eutanasia". *Op. cit.*, p. 46.

¹¹² Así lo señala Juan A. Mateu remitiéndose a los varios informes ofrecidos por la SECPAL: "La legalización de la eutanasia 'podría suponer trasladar un mensaje social a los pacientes más graves e incapacitados, que se pueden ver coaccionados, aunque sea silenciosa e indirectamente, a solicitar un final más rápido, al entender que suponen una carga inútil para sus familias y para la sociedad'", en MATEU, Juan A. *Eutanasia. Una batalla por ganar*. Libros en red, 2008, p. 56.

¹¹³ *Ibidem*.

¹¹⁴ NOMBELA CANO, César – LÓPEZ TIMONEDA, Francisco – SERRANO RUIZ-CALDERÓN, José Miguel – POSTIGO SOLANA, Elena – ABELLÁN SALORT, José Carlos – PRENSA SEPÚLVEDA, Lucía. "La eutanasia: perspectiva ética, jurídica y médica". *Op. cit.*, p. 33.

5. Recapitulación

Pretendemos ahora recapitular lo anteriormente dicho para señalar la ineficacia de una distinción entre acción y omisión en la eutanasia desde un punto de vista ético. Así, sostenemos que la importancia reside en la intención de provocarle la muerte al enfermo y en la efectiva muerte, sin importar si dicho resultado se produce mediante una acción o una omisión. Por lo tanto, la distinción entre acción y omisión es irrelevante desde el punto de vista de la ética y la deontología médica, ya que dicha profesión debe centrarse en la curación, alivio del dolor y acompañamiento del moribundo, y en ningún caso en la provocación de la muerte.

Tal y como señalan Marcos Gómez y Manuel Ojeda:

La eutanasia no ayuda a resolver los grandes problemas que rodean el final de la vida, pues, en su opinión, ni alivia el sufrimiento ni ayuda al entorno familiar a sobrellevar la pérdida de un ser querido. Son cuestiones de gran calado para las que la eutanasia no da una respuesta oportuna. No corrige el exceso de poder médico presente en el encarnizamiento terapéutico, sino que otorga al facultativo el poder supremo de dar la muerte¹¹⁵.

Además, estos dos médicos apuestan por los cuidados paliativos como alternativa a la eutanasia, y señalan que no puede bastar la voluntad del enfermo para que se produzca su legalización, porque ésta tiene grandes implicaciones sociales¹¹⁶, tal y como hemos intentado mostrar en el anterior epígrafe del trabajo.

¹¹⁵ GÓMEZ SANCHO, Marcos – OJEDA MARTÍN, Manuel. “Medicina paliativa y eutanasia”, en GÓMEZ TOMILLO, Manuel – LÓPEZ-IBOR, Juan José – GUTIÉRREZ FUENTES, José Antonio. *Aspectos médicos y jurídicos del dolor, la enfermedad terminal y la eutanasia*. *Op. cit.*, 538.

¹¹⁶ Así, afirman: “Lo que está en juego con la legalización de la eutanasia es de una importancia social tan grande que impide que la sola voluntad del enfermo pueda ser el criterio decisivo”. *Ibidem*.

IV. IMPLICACIONES JURÍDICAS DE LA EUTANASIA ACTIVA Y PASIVA

Nos gustaría empezar este cuarto y definitivo capítulo del trabajo parafraseando a Santo Tomás de Aquino y señalando que: “El derecho es el objeto de la justicia”¹¹⁷. Si esto es así, “el derecho como objeto de lo justo no autoriza la agresión del más fuerte al más débil en ningún caso, porque lo justo implica protección del más débil”¹¹⁸. Por lo tanto, *a priori* la legalización de la eutanasia no sería pertinente, puesto que el médico, un familiar o la misma sociedad no pueden agredir a aquél que es más débil, es decir, el moribundo. Pero ahondaremos más en este último capítulo en la contundente afirmación de Pérez del Valle, así como en el análisis de las consecuencias jurídicas de la legalización de la eutanasia, en la evolución social que se ha producido en los últimos años, y en el estado actual de la legislación española sobre esta práctica.

Por ello, empezaremos por analizar en qué estado se encuentra actualmente la cuestión de la eutanasia en la legislación española, realizando una breve referencia a sus orígenes, a sabiendas de que no podremos llevar a cabo un estudio a fondo de las raíces de los debates sobre la eutanasia ni entrar en la comparación del estado de esta práctica en otros países, ya sean de la Unión Europea o no, por alejarse tal análisis de nuestro principal foco de estudio, centrado básicamente en el caso español.

1. La eutanasia en la legislación: el caso de España

A modo de introducción, se ha de señalar que el debate social verdaderamente intenso sobre la conveniencia o no de la despenalización o legalización de la eutanasia se empezó a vivir en España en 1993 y duró hasta el año 2000 con el caso y la muerte de Ramón Sampederro, aunque posteriormente ha sido reabierto en numerosas ocasiones.

¹¹⁷ AQUINO, Santo Tomás. *Suma teológica, parte II – Ilae – Cuestión 57*, “El derecho”.

¹¹⁸ PÉREZ DEL VALLE, Carlos. *¿Derecho como protección de los más débiles?*, en *Vulnerables: pensar la fragilidad humana* (coord.: Aquilino Cayuela). Encuentro, Madrid, 2005, p. 111.

Ramón Sampredo sufrió un grave accidente cuando en agosto de 1968 cayó al mar desde una roca y se golpeó la cabeza contra la arena, hecho que le causó una tetraplejía. Sampredo tenía 25 años en ese momento, y en 1993 pidió que se le realizase la eutanasia, reclamando su “derecho a morir dignamente”. Con esta petición, no pretendía tan sólo su muerte, sino también mostrar a la sociedad cuáles eran los lastres que arrastraba e introducir en la arena pública y mediática la cuestión de la eutanasia. Así, el propio Sampredo escribió:

En 1993 tomé la determinación de reclamar la eutanasia como un derecho personal. (...) No me guía otro interés que el de mostrar que la intolerancia del Estado y la religión son como una idea fija. Son los enemigos naturales de la vida y los responsables de la destrucción del hombre como individuo¹¹⁹.

A Sampredo no se le reconoció el derecho a la propia muerte por las autoridades judiciales, aunque murió el 12 de enero de 1998 tras serle administrado cianuro, fruto seguramente de una práctica eutanásica en el sentido amplio del término. La causa se archivó, y con el archivo se reavivaron todavía más los debates acerca de la conveniencia o no de despenalizar esta práctica. Precisamente el mismo año de la muerte de Sampredo, tan sólo dos meses después, fue cuando se constituyó la Comisión Especial de Estudio sobre la Eutanasia, el 17 de marzo de 1998. Si analizáramos todo el itinerario jurídico que siguió el caso de Sampredo -y que no podemos desarrollar aquí por falta del espacio necesario para realizarlo correctamente¹²⁰-, podríamos afirmar con Serrano que “falta (...) una reflexión jurídica sobre las implicaciones de la legalización de la eutanasia”¹²¹.

Antes de la muerte de Sampredo, en 1995, se había tipificado en el nuevo Código Penal la eutanasia, si bien con una pena bastante leve. En primer lugar, cabe señalar que en el artículo 143 de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, se condena en el punto 1 la inducción al suicidio¹²², en el punto 2 la cooperación necesaria¹²³ y en el 3 el homicidio consentido¹²⁴. Sin embargo, es el punto 4 del mismo artículo el que se refiere a la eutanasia tal y como la hemos

¹¹⁹ SAMPEDRO, Ramón. *Cartas desde el infierno*. Planeta, Barcelona, 2005, p. 13.

¹²⁰ Para obtener un resumen claro y sencillo del itinerario jurídico del caso de Ramón Sampredo, ver: SERRANO RUIZ-CALDERÓN, José Miguel. *La eutanasia*. *Op. cit.*, p. 36 – 39.

¹²¹ *Ibidem*, p. 39.

¹²² *El que induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años*. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. *Op. cit.*, art. 143.1.

¹²³ *Se impondrá la pena de prisión de dos a cinco años al que coopere con actos necesarios al suicidio de una persona*. *Ibidem*, art. 143.2.

¹²⁴ *Será castigado con la pena de prisión de seis a diez años si la cooperación llegara hasta el punto de ejecutar la muerte*. *Ibidem*, art. 143.3.

entendido a lo largo de este trabajo (aunque este precepto lo amplía a todos los casos posibles, no sólo a los que se producen dentro de un contexto médico)¹²⁵.

Según el precepto citado¹²⁶, los elementos necesarios para que se produzca eutanasia son:

- 1) Causación o cooperación activa con actos necesarios y directos a la muerte de otro.
- 2) Petición expresa, seria e inequívoca del enfermo.
- 3) Existencia de una enfermedad que le conduzca a la muerte (incurable) o sufrimientos a los que el enfermo desee poner fin.

Serrano llega a decir que en 1995, en cierto sentido, se produjo un primer paso hacia la despenalización de la eutanasia, sin que esto se hiciera efectivo:

El camino hacia una despenalización de la eutanasia ya se inició en el vigente Código Penal; obviando, por cierto, una amplia discusión social. Aunque la despenalización no se realizó de forma total, se abrió el camino a través de la vía habitual de imponer una pena irrelevante respecto al bien jurídico protegido¹²⁷.

Así lo aseguró también José Luis Díez ante la Comisión del Senado de 1998¹²⁸, aunque mostrándose partidario de que el grado de apertura fuera todavía mayor:

El nuevo Código Penal ha adoptado una regulación que es de las más abiertas que existen en el mundo occidental. Es cierto que es delito lo que habitualmente (...) se considera como eutanasia activa, pero también es cierto que lo es con una pena muy baja que, además, puede estar sometida a la suspensión condicional de la pena que será muy frecuente porque normalmente no serán personas que habitualmente se dediquen a estas cosas¹²⁹.

¹²⁵ Este último punto del artículo 143 establece que: *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.* Ibídem, art. 143.4.

¹²⁶ Resulta relevante que este artículo 143 se encuentre insertado en el Código Penal en el Libro II: "Delitos y sus penas" y en el Título I: "Del homicidio y sus formas", hecho que ya indica de qué tipo de delito se trata la eutanasia: atentado contra la vida, contra el derecho fundamental que tiene todo ciudadano a la propia vida.

¹²⁷ SERRANO RUIZ-CALDERÓN, José Miguel. *La eutanasia*. *Op. cit.*, p. 15.

¹²⁸ Esta Comisión Especial de Estudio sobre la Eutanasia se formó el 17 de marzo de 1998 y finalizó en enero de 2000.

¹²⁹ Díez RIPOLLÉS, José Luis. *Senado-comisión*, 26 de octubre de 1999, nº 502, p. 23, en http://www.senado.es/legis6/publicaciones/html/maestro/index_CS0502.html (página web consultada el 16 de noviembre de 2010).

Con esta nueva regulación, y tal y como argumenta Serrano:

Se redirige el homicidio al suicidio y se prefigura un tipo descrito de tal modo que pudiera servir para una posible legalización, una vez que se añadiese la participación facultativa y un procedimiento de control estatal¹³⁰.

Como vemos, ha sido ampliamente discutida la existencia de razones jurídicas para no introducir la legalización de la eutanasia, aludiéndose frecuentemente simplemente a argumentos morales o éticos. Sin embargo, Ángela Aparisi, justifica que existen verdaderas razones jurídicas para defender y garantizar la protección de la vida humana:

Ciertamente, los enfoques éticos son fundamentales. Aportan elementos decisivos que el Derecho no puede incorporar. No obstante, pienso que algunos de los obstáculos para el reconocimiento del derecho humano a la vida en el contexto del Derecho actual surgen cuando los argumentos se apoyan, básicamente, en la instancia moral. Dada la concepción del Derecho predominante en las sociedades occidentales, el positivismo jurídico, se parte de la exclusión de las razones morales en el debate jurídico. Por ello, creo que es muy importante afrontar también el reto de construir una fundamentación del derecho a la vida que ponga el acento en la dimensión propiamente jurídica, en definitiva, en la justicia¹³¹.

Sin embargo, no cesan los debates tanto éticos como jurídicos sobre la pertinencia de la legalización de tal práctica¹³².

¹³⁰ SERRANO RUIZ-CALDERÓN, José Miguel. *La eutanasia. Op. cit.*, p. 17.

¹³¹ APARISI, Ángela. "Derecho y vida humana en la sociedad contemporánea", en MOLINA, Enrique – PARDO, José María (Eds.). *Sociedad contemporánea y cultura de la vida. Presente y futuro de la Bioética*. EUNSA, Pamplona, 2006, p. 57.

¹³² Recientemente, el actual Gobierno socialista de José Luis Rodríguez Zapatero ha anunciado una Ley de Muerte Digna, similar a la que ya existe en la Comunidad Autónoma de Andalucía. En principio esta nueva legislación está enfocada hacia los cuidados paliativos para evitar el dolor a enfermos terminales. Sin embargo, será en el curso del tiempo y de los debates sociales y políticos cuando se verá si el Ejecutivo pretende encubrir una regulación y despenalización sutil de la eutanasia con esta nueva legislación (pese a que el vicepresidente primero del Gobierno, Alfredo Pérez Rubalcaba, ha asegurado que "no es eutanasia").

Ver: *El Mundo*: "El Gobierno anuncia una Ley de Muerte digna", en <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2010/11/19/noticias/1290174137.html> (página web consultada el 28 de noviembre de 2010)

y *El País*: "El Gobierno anuncia una Ley de Muerte Digna y Cuidados Paliativos", en http://www.elpais.com/articulo/espana/Gobierno/anuncia/ley/muerte/digna/cuidados/paliativos/elpepuesp/20101119elpepunac_12/Tes (página web consultada el 28 de noviembre de 2010).

2. Consecuencias jurídicas de la acción y la omisión en la eutanasia

La cuestión que se plantea en este epígrafe se refiere a si existe efectivamente distinción y tratamiento diferente entre la acción y la omisión en el caso de la eutanasia en la legislación española, no a si en un plano teórico deberían existir o no¹³³.

En primer lugar, cabe señalar que es evidente que el Código Penal español no incluye en el artículo 143.4 la eutanasia no consentida, puesto que se encuentra regulado en otros artículos del mismo Código, como el homicidio o el asesinato. Tampoco se menciona en el artículo 143.4 CP el caso también de eutanasia no consentida sobre aquellos sujetos que ya no pueden consentir por encontrarse inconscientes, o por sufrir alguna anomalía psíquica, etc¹³⁴; por lo tanto, cualquier comportamiento al que sea imputable la muerte de otro, sin que éste consienta y aunque esté gravemente enfermo, aparece como homicidio o –según los casos– como asesinato. Así, vamos a analizar en este epígrafe tan sólo los supuestos que se refieren a la eutanasia propiamente dicha, aquellos concretos a los que se refiere el artículo 143.4.

A tenor del primer requisito –la “causa o cooperación activa con actos necesarios y directos en la muerte de otro”– podríamos preguntarnos si la eutanasia pasiva, por omisión, se debe entender como una cooperación activa con actos necesarios o no, porque de no ser así no aparecería tipificada y, por lo tanto, no constituiría delito. Como tendremos ocasión de abordar más adelante, este punto ha generado amplias discusiones entre algunos de los teóricos más reconocidos.

En segundo lugar, nos encontramos con el requisito de la “petición expresa, seria e inequívoca” del que va a morir. Atendiendo a este otro elemento indispensable se hace evidente que los supuestos de eutanasia involuntaria quedan fuera de este precepto, incluyendo únicamente los casos de eutanasia voluntaria, en los que tal petición ha de ser necesariamente:

¹³³ Sobre ello, Ruiz-Calderón señala que “ciertas distinciones bioéticas no tienen una fácil traducción jurídica”. Y más adelante sentencia: “La diferencia entre eutanasia activa y pasiva tampoco resulta relevante a los efectos jurídicos”, en SERRANO RUIZ-CALDERÓN, José Miguel. *La eutanasia*. *Op. cit.*, p. 155 – 156.

¹³⁴ Para profundizar sobre ello véase: PALMA HERRERA, José Manuel. “Artículo 143”, en COBO DEL ROSAL, Manuel (Director). *Comentarios al Código Penal. Tomo V. Homicidio. Lesiones. Aborto y manipulación genética. Artículos 138 a 162*. Edersa, Madrid, 1999, p. 253 – 292.

Una solicitud personal y reflexiva expresada de forma que no quepan dudas razonables sobre el sentido de la voluntad del sujeto pasivo. De este modo el precepto (...) añade cautelas especiales a la exigencia de consentimiento de quien pronto pasará a convertirse, de ser vivo, en cadáver¹³⁵.

En tercer y último lugar se encuentra el requisito de la grave enfermedad incurable o que “produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar” al enfermo. Nos encontramos en este artículo ante la conjunción “o”, y no “y”, por lo que tan sólo es necesario uno de los dos requisitos: enfermedad incurable o fuertes sufrimientos. Por otro lado, estas expresiones podrían ser consideradas como conceptos jurídicos indeterminados que, no sólo implican una cierta imprecisión normativa, sino que cooperan a que las posibilidades se transformen en infinitas.

La redacción del artículo 143.4 CP no resulta especialmente clara en orden a concluir si tan sólo es punible la eutanasia activa o también aquella que se realiza mediante conductas omisivas. En este sentido, Tomas-Valiente arguye que cabe criticar al legislador:

Su falta de previsión al no haber advertido los problemas que la redacción del artículo 143.4 podía comportar respecto de las conductas (comunmente llamadas de eutanasia pasiva) que se realizan a través de lo que –al menos según un importante sector doctrinal– son verdaderos comportamientos activos¹³⁶.

Si seguimos la literalidad del artículo 143.4 CP, podría parecer que las conductas eutanásicas por omisión no están tipificadas y, por lo tanto, no deberían ser consideradas como delito ni sancionadas, ya que este artículo habla tan sólo de “actos”. Así lo explica Tomas-Valiente: “Lo que el artículo 143.4 CP excluye de su radio de acción (...) son las conductas ‘omisivas’ (pues ‘activo’ se contrapone en términos penalmente correctos a ‘omisivo’)”¹³⁷.

¹³⁵ OLMEDO CARDENETE, Miguel – BARQUÍN SANZ, Jesús. “Artículo 143”, en COBO DEL ROSAL, Manuel (Director). *Comentarios al Código Penal. Tomo V. Homicidio. Lesiones. Aborto y manipulación genética. Artículos 138 a 162. Op. cit.*, p. 224.

¹³⁶ TOMAS-VALIENTE, Carmen. *Perspectivas sobre la regulación de la eutanasia en España. Op. cit.*

¹³⁷ *Ibidem*.

Por su parte, Miguel Olmedo y Jesús Barquín sostienen que una conducta eutanásica pasiva debe quedar impune precisamente siguiendo esta argumentación:

Ambas (la eutanasia activa indirecta y la eutanasia pasiva) son conductas impunes por la sencilla razón de que, expresamente, se prevé la punición atenuada de la eutanasia activa directa y, *a contrario sensu*, se excluye la punición de la eutanasia pasiva y de la eutanasia activa indirecta¹³⁸.

Se hace evidente pues que, en el contexto de la legislación penal española, la distinción entre eutanasia activa y pasiva resulta muy relevante para un amplio sector de la doctrina. Como señala Tomas-Valiente, su inclusión es determinante, ya que si se produce mediante una acción es un comportamiento típico regulado en el artículo 143.4, lo que supondría la privación de libertad del autor según una pena inferior en uno o dos grados a la que se establece en el anterior artículo 143.3; mientras que si se realiza mediante una omisión nos encontraríamos ante un supuesto de atipicidad¹³⁹.

Cobra importancia aquí lo ya mencionado en capítulos anteriores¹⁴⁰ respecto a ciertas acciones que algunos pretenden considerar como omisiones –como el supuesto de la desconexión de aparatos que mantienen la vida del enfermo–, puesto que si, efectivamente, se integrasen dentro de un concepto amplio de omisión, y siguiendo a un amplio sector de la doctrina, no tendrían relevancia jurídica, es decir, tales comportamientos no serían delito. Así, tal y como afirma Tomas-Valiente:

De mantenerse esta consideración de las conductas de desconexión como omisivas también para supuestos de pacientes que expresamente solicitan que les sea retirado un mecanismo de medicina intensiva, tal cosa conduciría, a la directa atipicidad de la conducta (al no tratarse de una causación de la muerte mediante un comportamiento activo)¹⁴¹.

¹³⁸ OLMEDO CARDENETE, Miguel – BARQUÍN SANZ, Jesús. “Artículo 143”. en COBO DEL ROSAL, Manuel (Director). *Comentarios al Código Penal. Tomo V. Homicidio. Lesiones. Aborto y manipulación genética. Artículos 138 a 162. Op. cit.*, p. 231.

¹³⁹ “Su consideración como comportamiento activo causante de la muerte supone encuadrarla en el ámbito típico determinado por el artículo 143.4, lo que acarrea, al menos en principio, una privación de libertad inferior en uno o dos grados a la establecida en el artículo 143.3; si se entiende, por el contrario, que se trata de una conducta meramente omisiva, la peculiar técnica legislativa empleada en el apartado 4 del artículo 143 comportaría su consideración como atípica”, en TOMAS-VALIENTE, Carmen. *Perspectivas sobre la regulación de la eutanasia en España. Op. cit.*

¹⁴⁰ Ver el Capítulo II: “La eutanasia activa y pasiva”, epígrafe 3.2: “La acción como omisión” del presente trabajo, p. 26.

¹⁴¹ TOMAS-VALIENTE, Carmen. *Perspectivas sobre la regulación de la eutanasia en España. Op. cit.*

Otra posibilidad, también defendida por algunos teóricos, es la de considerar que tales conductas suponen una acción y, por lo tanto, un comportamiento típico, pero que son justificadas por estado de necesidad o por colisión de deberes, entendiendo que prevalece el derecho del enfermo a decidir sobre su propio cuerpo y vida. Así lo explica de nuevo Tomas-Valiente:

Tipicidad pero justificación (y por lo tanto impunidad), por entender que en el conflicto bienes jurídicos planteado (preservación de la vida vs derecho del paciente a decidir sobre su propio tratamiento médico) es dicho derecho fundamental del enfermo el que debe prevalecer¹⁴².

Esta teoría supondría justificar y dejar impunes los supuestos de eutanasia y, por lo tanto, su legalización o destipificación. Sin embargo, en la legislación española no se reconoce en ningún momento un derecho subjetivo fundamental a la muerte, aunque se vuelve a presentar un conflicto porque:

Se admite el derecho a la vida del artículo 15 (de la Constitución Española), a una vida digna, y toda actuación contraria a esa dignidad ha de entenderse que viola la propia esencia del derecho fundamental¹⁴³.

De nuevo se plantea otra discusión: si los enfermos o moribundos en ciertos estados viven una vida indigna y, por lo tanto, no puede prevalecer el artículo 15 de la Constitución, debiendo prevalecer el derecho a decidir “sobre el tratamiento médico y su interrupción, puesto que si no estaríamos ante actos contrarios a los derechos del individuo”¹⁴⁴.

Pero el debate que se suscita en esta argumentación reside en el conflicto entre el derecho a la vida y el derecho del enfermo a decidir sobre su propia vida, entrando en la consideración de si es digna o indigna, aludiendo al artículo 15 de la Constitución, y esto es algo que trataremos con mayor detenimiento en el siguiente epígrafe del trabajo.

¹⁴² *Ibidem*.

¹⁴³ HERNANDO GARCÍA, Pedro J. “Problemática jurídico-constitucional sobre la disposición de la vida humana: la eutanasia”, en AAVV. *Escritos jurídicos en memoria de Luis Mateo Rodríguez. I. Derecho Público*. Servicio de Publicaciones Universidad de Cantabria, Salamanca, 1993, p. 278.

¹⁴⁴ *Ibidem*.

3. Posibles consecuencias de la legalización o de la rebaja de la pena

Pasamos a analizar ahora, de modo prácticamente conclusivo, varias de las consecuencias que podría traer consigo una futura legalización de la eutanasia en España, e incluso algunas de las que ya se han sufrido tras la aprobación del Código Penal de 1995 que, como hemos dicho, impone una pena prácticamente simbólica para los sujetos que cometan un acto eutanásico. Nos centraremos en este caso en el ámbito jurídico.

Una de las primeras consecuencias jurídicas que podría suponer la legalización de la eutanasia en España, o de la rebaja de la pena que la tipifica, sería el fuerte golpe que sufriría el derecho fundamental a la vida, recogido en el artículo 15 de la Constitución Española (CE)¹⁴⁵, así como en la Declaración Universal de Derechos Humanos¹⁴⁶.

En este sentido, señala Fernando Santaolalla que:

Tradicionalmente, la eutanasia ha estado penalizada, y hoy lo sigue estando en la mayoría de los países, por considerar que la integridad de la vida humana está por encima de cualquier otra consideración, como el deseo de aliviar los sufrimientos del que no desea prolongar su existencia¹⁴⁷.

No obstante, a este respecto existe una discusión: algunos teóricos opinan que este derecho a la vida debe de ser entendido como un derecho a la vida digna, entrando en colisión así con otro de gran importancia: el derecho a la dignidad humana, recogido en el artículo 10 de nuestra Constitución¹⁴⁸.

¹⁴⁵ *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*, en Constitución Española, en *Leyes Políticas*. Thomson Aranzadi, Pamplona, 2007, art. 15.

¹⁴⁶ *Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona*, en Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, art. 11, en <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/0013.pdf> (página web consultada el 29 de noviembre de 2011).

¹⁴⁷ SANTAOLALLA LÓPEZ, Fernando. *Derecho Constitucional*. Dykinson, Madrid, 2004, p. 481.

¹⁴⁸ Este precepto establece: *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*, en Constitución Española, en *Leyes Políticas*. *Op. cit.*, art. 10.

Este es el caso de, por ejemplo, Hernando, que sostiene:

El concepto de derecho a la vida no ha de enmarcarse como un derecho subjetivo que niega radicalmente la libre disposición del mismo por el sujeto individual, sino, y de manera especial, como un derecho que el individuo debe disfrutar en términos de dignidad y libertad, encontrando así el amparo jurídico-constitucional para evitar las intromisiones ilegítimas que cualquier ente pueda realizar sobre él¹⁴⁹.

Si bien hasta aquí tiene razón Hernando, puesto que así se podría evitar el encarnizamiento terapéutico, añade: “Si la fuente de interpretación de los derechos fundamentales es la dignidad del artículo 10, el punto de cierre de tal interpretación habrá de ser, siempre, la libertad individual”¹⁵⁰.

Así, nos encontramos con una nueva problemática que parte de la dificultad de definir en qué reside esta renombrada dignidad humana. Son muchas las posibles concepciones de la dignidad, según sea la tendencia de aquél que la define. Sin embargo, cobran mayor fuerza dos posturas: aquellas que sostienen que la dignidad la tiene todo hombre por el simple hecho de ser hombre y, por otro lado, los que argumentan que esta dignidad puede desaparecer, ya que la entienden como calidad de vida. Sin duda resulta mucho más garantista de la propia dignidad la postura de aquellos que sostienen que la dignidad humana es intrínseca a todo hombre por el hecho de ser hombre y que, por lo tanto, también la posee en el momento de la muerte¹⁵¹.

Por ello Serrano concluye que “desde un punto de vista político, de protección de las vidas dependientes, la concesión a la eutanasia abriría perspectivas muy preocupantes”¹⁵².

En esta misma línea se pronuncia Herranz. Para él la eutanasia ejerce un poder incontrolable sobre la muerte, y advierte que una vez autorizada la eutanasia por la legislación o por la normativa ético-profesional, ya es imparable: “Declarada acción

¹⁴⁹ HERNANDO GARCÍA, Pedro J. “Problemática jurídico-constitucional sobre la disposición de la vida humana: la eutanasia”. *Op. cit.*, p. 277.

¹⁵⁰ *Ibidem*.

¹⁵¹ Así lo sostiene también Herranz, citado por Ruiz-Calderón, argumentando que es más realista y garantista la tesis de aquellos que “proclaman la dignidad intangible de toda vida humana, incluso en el trance de morir: todas las vidas humanas, en toda su duración, desde la concepción hasta la muerte natural, están dotadas de una dignidad intrínseca, objetiva, poseída por igual por todos: esa dignidad rodea de un aura de nobleza y sacralidad inadmisibles todos los momentos de la vida del hombre”, en SERRANO RUIZ-CALDERÓN, José Miguel. *Eutanasia y vida dependiente*. Ediciones Internacionales Universitarias, Madrid, 2001, p. 41.

¹⁵² *Ibidem*, p. 46.

legal o éticamente aceptable, la eutanasia tiende a convertirse irremediabilmente en un gesto despótico, en un poder incontrolable”¹⁵³.

En el supuesto de que no se produjese directamente la legalización sino que se introdujese en España una legislación algo más permisiva que la actual, podría conllevar que las restricciones fijadas por la ley fuesen desapareciendo poco a poco para acabar realizando prácticas eutanásicas sin ningún tipo de sanción penal. En este sentido, Herranz señala:

La legislación permisiva es intrínsecamente expansiva: las restricciones impuestas en los textos legales irían cayendo ante el empuje incontenible de la demanda utilitarista de eliminar vidas improductivas o molestas¹⁵⁴.

De este modo, sería fácil llegar incluso a la legalización de la eutanasia involuntaria. Así, Serrano argumenta:

La aceptación de la eutanasia voluntaria lleva a la aceptación de la involuntaria, en cuanto la primera se sostiene en el juicio de que determinados pacientes estarían mejor si se les mata. Este juicio juega también en el caso de que el paciente no pudiera manifestar su voluntad¹⁵⁵.

Muy relacionado con todo ello se encuentra la teoría de la pendiente deslizante, resbaladiza o del plano inclinado¹⁵⁶. Esta teoría (*slippery slope*) es sostenida por una parte de la doctrina, así como criticada por otra. Tomas-Valiente explica en qué consiste:

Se caracterizan por negar la conveniencia de dar un primer paso en una determinada dirección –en nuestro caso, la despenalización de determinados supuestos eutanásicos solicitados– no porque se considere intrínsecamente rechazable, sino en atención a sus muy probables o incluso inevitables consecuencias, éstas sí estimadas indeseables. (...) El nutrido sector de opinión que se sirve de este tipo de consideraciones hace referencia tanto a supuestos peligros concretos de abuso, (...) como al más difuso riesgo de que,

¹⁵³ HERRANZ, Gonzalo. “La eutanasia, un poder incontrolable sobre la muerte”, en MOLINA, Enrique – PARDO, José María (Eds.). *Sociedad contemporánea y cultura de la vida. Presente y futuro de la Bioética*. Eunsa, Pamplona, 2006, p. 203.

¹⁵⁴ HERRANZ, Gonzalo. *Comentarios al Código de Ética y Deontología Médica español de 1990*. Op. cit.

¹⁵⁵ SERRANO RUIZ-CALDERÓN, José Miguel. *La eutanasia*. Op. cit., p. 85.

¹⁵⁶ Para un análisis en profundidad de la teoría de la pendiente resbaladiza en el contexto de la eutanasia ver: VEGA GUTIÉRREZ, Javier. *La ‘pendiente resbaladiza en la eutanasia’*. Una valoración moral. Tesis de Doctorado dirigida por el Prof. D. Íñigo Ortega Larrea. Universidad Pontificia de la Santa Cruz, Facultad de Teología, Roma, 2005.

una vez legalizada la práctica del homicidio en un determinado contexto, se produzca una general pérdida de respeto por la vida ajena¹⁵⁷.

Serrano también ofrece su propia explicación sobre la pendiente resbaladiza:

La suposición de que una determinada innovación social produce efectos de deslizamiento que perturban su aplicación exacta, de forma que una consideración moral positiva respecto al hecho original, matar en ciertos casos por compasión, se convierte en una valoración moral negativa por los efectos en pendiente¹⁵⁸.

Los profesores Carlos Lema y José Ángel Brandariz señalan que esta teoría consiste en:

La ruptura de un límite aunque sólo sea un caso excepcional podría abrir el camino para la generalización a otros supuestos, al banalizar esta conducta o contribuir a la insensibilización moral con respecto a tales conductas¹⁵⁹.

Entre los teóricos que la han criticado se encuentra el propio Serrano arguyendo que es extremadamente difícil de probar¹⁶⁰. Sin embargo, otros la han defendido fervorosamente. Así, Diego Gracia sostiene el uso de la teoría de la pendiente resbaladiza aludiendo a la virtud de la prudencia, igual que han hecho juristas y bioéticos de reconocido prestigio:

La acción transitiva que se realiza en el cuerpo de otra persona para poner fin a la vida, a mí me parece que es peligrosa porque abre un camino que luego es difícil de parar. Éste es el famoso argumento de la pendiente resbaladiza. Esto en ética es importante porque la prudencia es la virtud que intenta prever las consecuencias y evitar decisiones de las que nos podamos arrepentir después. Pero si esto es ética, también es política. Es decir, en política y legislación me parece que argumentos como el de la pendiente resbaladiza tiene que ser muy tenido en cuenta¹⁶¹.

¹⁵⁷ TOMAS-VALIENTE, Carmen. *Perspectivas sobre la regulación de la eutanasia en España*. Op. cit.

¹⁵⁸ SERRANO RUIZ-CALDERÓN, José Miguel. *La eutanasia*. Op. cit., p. 76 – 77.

¹⁵⁹ LEMA, Carlos – BRANDARIZ, José Ángel. “Disponibilidad de la propia vida, eutanasia y responsabilidad penal: notas iusfilosóficas y jurídico penales”, en BRANDARIZ, José Ángel – FARALDO, Patricia (Coords.). *Responsabilidad penal del personal sanitario*. Netbiblo, A Coruña, 2002, p. 31.

¹⁶⁰ “A la teoría de la pendiente resbaladiza, sin matizaciones, le sucede lo que a la teoría del dominó en la política internacional anticomunista en el pasado o incluso ahora mismo en lo que se refiere a la intervención antiterrorista, es tan sencilla de formular como difícil de probar”. SERRANO RUIZ-CALDERÓN, José Miguel. *La eutanasia*. Op. cit., p. 77.

¹⁶¹ GRACIA, Diego. *Senado-comisión*, 16 de junio de 1998, nº 37, p. 24, en http://www.senado.es/legis6/publicaciones/html/maestro/index_CS0307.html (página web consultada el 17 de noviembre de 2010).

Las dos problemáticas que hemos tratado con mayor fuerza en este último epígrafe del trabajo –la protección de la vida humana y la pendiente resbaladiza– plantean dos preguntas fuertes, sobre todo en cuanto al centro de nuestro estudio –la distinción entre acción y omisión en la eutanasia, y sus implicaciones jurídicas–. Las cuestiones que devienen inevitables en este contexto son:

- 1) ¿Existe el mismo riesgo de falta de protección de la vida humana si se autoriza la eutanasia que si se es rígido con las acciones, pero permisivo con las omisiones?
- 2) Si se es condescendiente con las omisiones, ¿existe pendiente resbaladiza?

En relación a la primera pregunta, sostenemos que efectivamente la falta de protección a la vida humana es la misma tanto en el caso de la eutanasia activa, como en el de la eutanasia pasiva, puesto que el resultado es el mismo: la muerte del enfermo, con independencia de que ésta se produzca mediante una acción o una omisión. Creemos que la importancia no reside tanto en la distinción entre acción y omisión, sino en el hecho concreto de la eutanasia, cuya intención es producir la muerte del moribundo.

Sin duda, la respuesta a esta cuestión se encuentra relacionada con la segunda pregunta que planteábamos –si existe riesgo de pendiente resbaladiza si se es condescendiente con las omisiones–. Sostenemos que si efectivamente se autoriza la eutanasia pasiva, por omisión, podría suceder que, por pendiente resbaladiza, se extendiese a la eutanasia activa, sobre todo teniendo en cuenta la teoría que ya hemos explicado en otros epígrafes del trabajo¹⁶² de asimilación de ciertas acciones a omisiones –por ejemplo la desconexión de aparatos que mantienen la vida del enfermo, por entenderse que se trata de una interrupción del tratamiento–.

Por otro lado, argumenta Vega que:

Basil Hume señala que “si la eutanasia pasiva fuese aprobada por ley, inevitablemente aumentarían las presiones para la despenalización de la eutanasia activa”. Argumenta el Cardenal que si fuese aceptable para los médicos provocar deliberadamente la muerte mediante una omisión de algo debido, ¿por qué no también mediante una acción?¹⁶³

¹⁶² Ver el Capítulo II: “La eutanasia activa y pasiva”, epígrafe 3.2: “La acción como omisión”, del presente trabajo, p. 26.

¹⁶³ VEGA GUTIÉRREZ, Javier. *La ‘pendiente resbaladiza en la eutanasia’. Una valoración moral*. Tesis de Doctorado dirigida por el Prof. D. Íñigo Ortega Larrea. *Op. cit.*, p. 205.

Esta es otra de las posibilidades referentes a la pendiente resbaladiza, puesto que si se autoriza la eutanasia pasiva, ¿qué motivos existen para no aprobar a la larga la eutanasia activa?

Si bien es cierto que esta teoría se encuentra “bastante desacreditada”¹⁶⁴ y que resulta difícil de probar, es una posibilidad que sí se puede sostener desde el punto de vista prudencial, tal y como hemos señalado anteriormente, ya que en casos de este tipo, en los que está en juego la vida y la dignidad de las personas, todas las cautelas son pocas.

¹⁶⁴ SERRANO RUIZ-CALDERÓN, José Miguel. *Eutanasia y vida dependiente*. Op. cit., p. 25.

Conclusiones

Tras haber analizado algunas de las consecuencias éticas y jurídicas de la eutanasia activa y pasiva, tal y como nos planteábamos al inicio del trabajo, y habiendo intentado responder a la pregunta que ha movido esta humilde investigación (¿existen diferentes consecuencias éticas y jurídicas por la distinción entre eutanasia activa y pasiva?), hemos verificado que en el contexto ético-médico no existen consecuencias distintas por la distinción entre eutanasia por acción u omisión, pero que sin embargo sí que existen en el campo jurídico, por lo menos en el ordenamiento español. Pero vamos a tratar ahora de desmenuzar y concretar esta conclusión general, siguiendo la estructura que hemos desarrollado en el trabajo.

I. Nuestra primera conclusión se refiere a la confusión que existe entre lo que sea verdaderamente eutanasia, pues muchas veces se atribuye tal nombre a prácticas que nada tienen que ver con ella, como es el caso de la ortotanasia y los cuidados paliativos. En estos supuestos la intención no se dirige a dar muerte al paciente sino a la renuncia al encarnizamiento terapéutico y al intento de calmar dolores físicos insostenibles en el trance hacia la muerte, respectivamente.

II. En segundo lugar, hemos constatado que la distinción entre eutanasia activa y pasiva, entre acción y omisión, está generando actualmente numerosos debates, ya que algunos teóricos pretenden asimilar acción a omisión (para que las consecuencias jurídicas en el caso de una eutanasia activa sean mucho menores), mientras que otros argumentan que ciertas omisiones pueden ser consideradas como acciones. Nosotros creemos que pronunciarse sobre este aspecto en un plano abstracto resulta difícil, si bien es cierto que consideramos que algunas omisiones sí pueden ser asimilables a acciones, puesto que no hacer ya implica muchas veces hacer algo: abstenerse. Así, la interrupción de un tratamiento podría ser considerada como una acción, ya que se deja de hacer algo que normalmente se hacía, y por lo tanto se actúa sobre el comportamiento habitual.

III. Hemos podido verificar que en el campo de la ética y la deontología médica la distinción entre eutanasia activa y pasiva no resulta especialmente relevante, ya que el fin que se busca y se consigue es exactamente el mismo: la muerte del enfermo o moribundo. No importa cómo se produzca ese desenlace, sino que existe la intención de provocar la muerte y que ésta se produce.

IV. También en el ámbito ético hemos comprobado como la buena muerte, entendida como eutanasia, pero también como el recurso a los cuidados paliativos, se está convirtiendo en un nuevo fin de la medicina. Pero si antes los esfuerzos se dirigían en su mayoría a la investigación y mejora de dichos cuidados, nos encontramos ante el riesgo de que las tornas se giren y se empiecen a perfeccionar las técnicas eutanásicas, olvidando estos importantes cuidados paliativos. Éstos también actúan sobre el moribundo y aunque en el caso de los cuidados paliativos extremos pueda suceder que se acorte la vida del enfermo, la dirección de la conducta del médico y su intención no es la producción de la muerte del paciente.

V. De todo ello se desprende, tal y como hemos constatado, que la eutanasia y la ética médica entran inevitablemente en conflicto, ya que históricamente el fin de dicha profesión ha sido el de curar, aliviar y acompañar a los enfermos, y no el de producirles la muerte. Y en este punto entra de nuevo la importancia de la distinción entre eutanasia activa y pasiva, ya que en ocasiones los partidarios de la liberalización de la eutanasia aluden al cuidado paliativo extremo que acorta la vida como algo que moralmente no debería diferenciarse de lo que se denomina eutanasia. Es por todo ello que esta práctica eutanásica podría suponer, por lo tanto, la degeneración y brutalización de la profesión sanitaria, generando un profundo cambio en el campo médico, tal y como hemos comprobado a lo largo del presente trabajo.

VI. En el epígrafe dedicado a las consecuencias sociales que se podrían derivar de la legalización de la eutanasia hemos constatado que podría suponer la pérdida de respeto por la vida humana por parte de la sociedad, así como el miedo que probablemente se generaría entre los enfermos de acudir a un hospital. O incluso podría suceder que fuesen los mismos moribundos los que solicitasen por iniciativa propia la muerte, movidos por el miedo a resultar una carga para sus familias. Nos hemos encontrado también con el preocupante peligro de que la eutanasia se convierta en un método de eugenesia social. Y todo ello podría degenerar finalmente en una desconfianza hacia el sistema sanitario y sus profesionales. Sostenemos, por lo tanto, que la eutanasia, con independencia de que se produzca mediante una acción o una omisión, no soluciona los verdaderos problemas que giran en torno al final de la vida, y apostamos por el desarrollo de unos cuidados paliativos efectivos y de calidad.

VII. En el ámbito jurídico, hemos analizado la situación de la legislación española en relación con la eutanasia, tipificada en el artículo 143.4 del Código Penal. En el estudio de dicho precepto hemos observado que la redacción del artículo resulta ampliamente confusa, ya que parece referirse tan sólo a la eutanasia activa, olvidándose (¿voluntariamente?) de tipificar aquellos supuestos que se producen por omisión. Y nos hemos aventurado a afirmar que la aceptación jurídica de la eutanasia podría suponer una vulneración del artículo 15 de la Constitución Española, que recoge el derecho fundamental a la vida –pero este es un aspecto que debería ser estudiado y desarrollado en profundidad–. En último lugar, hemos analizado la teoría de la pendiente resbaladiza, que si bien está algo desacreditada, nos parece útil como punto de partida, desde un juicio prudencial de la realidad.

Bibliografía

a) Normativas o declaraciones

Código de Ética y Deontología Médica, de 1990, del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España.

Código de Ética y Deontología Médica, de 1999, del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España.

Constitución Española, en *Leyes Políticas*. Thomson Aranzadi, Pamplona, 2007.

Declaración de la Comisión Central de Deontología de la OMC sobre el significado de la expresión 'eutanasia pasiva', en *Revista OMC*, mayo de 1993.

Declaración *lura et bona* sobre la eutanasia. Roma, desde la Sede de la Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe, 5 de mayo de 1980.

Declaración sobre la Eutanasia de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, *Medicina Paliativa*, vol. 9, nº. 1, p. 37 - 40, 2002.

Declaración sobre la Eutanasia adoptada por la 39ª Asamblea Médica Mundial Madrid, España, octubre 1987 y reafirmada por la 170ª Sesión del Consejo Divonneles-Bains, Francia, mayo 2005.

Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948.

Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, en *Código penal y leyes penales especiales*. Thomson Aranzadi, Pamplona, 2007.

Organización Médica Colegial y SECPAL, *Atención médica al final de la vida. Conceptos*. Madrid, 11 de enero de 2002.

Resolución sobre la Eutanasia adoptada por la Asamblea General de la AMM, Washington 5 de mayo de 2002.

Juramento Hipocrático.

b) Libros y artículos consultados

ALLER MAISONNAVE, Germán. *Criminología y Derecho penal, T. I*, libro en coautoría con LANGON CUÑARRO, Miguel. Del Foro, Montevideo, 2005.

ÁLVAREZ GÁLVEZ, Íñigo. *La eutanasia voluntaria autónoma*. Dykinson, Madrid, 2002.

APARISI, Angela. "Derecho y vida humana en la sociedad contemporánea", en MOLINA, Enrique – PARDO, José María (Eds.). *Sociedad contemporánea y cultura de la vida. Presente y futuro de la Bioética*. EUNSA, Pamplona, 2006.

BACON, Francis. *Novum organum*. Orbis, Buenos Aires, 1984.

BAJO FERNÁNDEZ, Miguel. *Compendio de Derecho Penal. Parte Especial. Vol. I*. Editorial Universitaria Ramón Areces, Madrid, 2003.

BEHAR, Daniel. *Cuando la vida ya no es vida, ¿eutanasia?* Editorial Pax México, México, 2008.

BLÁZQUEZ FERNÁNDEZ, Niceto. *Bioética y biotanasia*. Visión Libros, Madrid, 2010.

BUCHANAN, Allen – BROCK, Dan – DANIELS, Norman – WIKLER, Daniel. *Genética y justicia*. Cambridge University Press, Madrid, 2002.

DAVOBE, María Isolina – PRUNOTTO, Adolfo (Dir.). *Derecho de la ancianidad. Perspectiva interdisciplinaria*. Editorial Juris, Rosario, 2006.

DEMMER, Klaus. "Eutanasia", en LEONE, Salvino – PRIVITERA, Salvatore (Eds.). *Nuovo Dizionario di Bioetica*. Città Nuova e Istituto Siciliano di Bioetica, Roma-Palermo, 2004.

DÍEZ RIPOLLÉS, José Luis. *Senado-comisión*, 26 de octubre de 1999, nº 502, p. 23, en http://www.senado.es/legis6/publicaciones/html/maestro/index_CS0502.html

FENIGSEN, Richard. "A case against dutch euthanasia", en *Hasting Center Report, A special Supplement*. January/February 1989, 19, p. 22 – 30.

GARCÍA SEROR, Antonio. *La vida como es: notas para una ética del comportamiento*. AACHE Ediciones, Guadalajara, 2004.

GRACIA, Diego. *Senado-comisión*, 16 de junio de 1998, nº 37, p. 24, en http://www.senado.es/legis6/publicaciones/html/maestro/index_CS0307.html

GÓMEZ SANCHO, Marcos – OJEDA MARTÍN, Manuel. “Medicina paliativa y eutanasia”, en GÓMEZ TOMILLO, Manuel – LÓPEZ-IBOR, Juan José – GUTIÉRREZ FUENTES, José Antonio. *Aspectos médicos y jurídicos del dolor, la enfermedad terminal y la eutanasia*. Unión Editorial y Fundación Lilly, Madrid, 2008.

HERNANDO GARCÍA, Pedro J. “Problemática jurídico-constitucional sobre la disposición de la vida humana: la eutanasia”, en AAVV. *Escritos jurídicos en memoria de Luis Mateo Rodríguez. I. Derecho Público*. Servicio de Publicaciones Universidad de Cantabria, Salamanca, 1993.

HERRANZ, Gonzalo. “La eutanasia, un poder incontrolable sobre la muerte”, en MOLINA, Enrique – PARDO, José María (Eds.). *Sociedad contemporánea y cultura de la vida. Presente y futuro de la Bioética*. EUNSA, Pamplona, 2006.

- *Comentarios al Código de Ética y Deontología Médica*, en <http://www.unav.es/cdb/dhbcedmarticu01.html>

HORTAL ALONSO, Augusto. *Ética profesional y Universidad*. Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, 2007.

JACOBUS, Williams. “Tratamiento proporcionado y desproporcionado, ensañamiento terapéutico y cuidado paliativo”, en Consejo Pontificio para la Pastoral de la Salud, *Cuidados paliativos. Situación actual. Diversos planteamientos aportados por la fe y la religión. ¿Qué hacer?* Ediciones Palabra, Madrid, 2006.

JARAMILLO ANTILLÓN, Juan. *Historia y filosofía de la medicina*. Editorial de la Universidad de Costa Rica, San José, 2005.

JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis. *Libertad de amar y derecho a morir. Ensayos de un criminalista sobre eugenesia y eutanasia*. Ediciones Depalma, Buenos Aires, 1984.

JONAS, Hans. *Técnica, medicina y ética. Sobre la práctica del principio de responsabilidad*. Editorial Paidós, Barcelona, 1997.

JUANATEY DORADO, Carmen. *Derecho, suicidio y eutanasia*. Ministerio de Justicia e Interior, Secretaría General Técnica, Centro de Publicaciones, Madrid, 1994.

LEMA, Carlos – BRANDARIZ, José Ángel. “Disponibilidad de la propia vida, eutanasia y responsabilidad penal: notas iusfilosóficas y jurídico penales”, en BRANDARIZ, José Ángel – FARALDO, Patricia (Coords.). *Responsabilidad penal del personal sanitario*. Netbiblo, A Coruña, 2002.

LEÓN CORREA, Francisco Javier. “El debate sobre la eutanasia y la medicina actual”, en *Ars Brevis* 1998, p. 105 – 117.

LOLAS STEPKE, Fernando. *Bioethics*. Editorial Universitaria, Santiago (Chile), 1999.

MATEU, Juan A. *Eutanasia. Una batalla por ganar*. Libros en red, 2008.

MENDES DE CARVALHO, Gisele. *Suicidio, eutanasia y Derecho penal. Estudio del art. 143 del Código Penal español y propuesta de lege ferenda*. Editorial Comares, Granada, 2009.

MONDIN, Battista. *Dizionario enciclopedico di filosofia e teologia morale*. Milano, Editrice Massimo, 1994.

NOMBELA CANO, César – LÓPEZ TIMONEDA, Francisco – SERRANO RUIZ-CALDERÓN, José Miguel – POSTIGO SOLANA, Elena – ABELLÁN SALORT, José Carlos – PRENSA SEPÚLVEDA, Lucía. “La eutanasia: perspectiva ética, jurídica y médica”, en www.unav.es/icf/main/top/nov08/Provida_292.pdf

OLMEDO CARDENETE, Miguel – BARQUÍN SANZ, Jesús. “Artículo 143”, en COBO DEL ROSAL, Manuel (Director). *Comentarios al Código Penal. Tomo V. Homicidio. Lesiones. Aborto y manipulación genética. Artículos 138 a 162*. Edersa, Madrid, 1999.

PALACIOS, Marcelo. *Soy mi dignidad. Eutanasia y suicidio asistido*. Libros en red, 2009.

PALMA HERRERA, José Manuel. “Artículo 143”, en COBO DEL ROSAL, Manuel (Director). *Comentarios al Código Penal. Tomo V. Homicidio. Lesiones. Aborto y manipulación genética. Artículos 138 a 162*. Edersa, Madrid, 1999.

PÉREZ DEL VALLE, Carlos. *¿Derecho como protección de los más débiles?*, en *Vulnerables: pensar la fragilidad humana* (coord.: Aquilino Cayuela). Encuentro, Madrid, 2005.

RUIZ DE LA CUESTA, Francisco. “Mañana será la eutanasia”, en *Revista oficial del Consejo General de Colegios Médicos de España*. Número 10, Marzo – Abril 2009, p. 46.

SAMBRIZZI, Eduardo A. “Cuestionamiento a la eutanasia”, en *Encuentro Internacional de Derecho Penal*. UCA, Buenos Aires, 2007.

SAMPEDRO, Ramón. *Cartas desde el infierno*. Planeta, Barcelona, 2005.

SÁNCHEZ JIMÉNEZ, Enrique. *La eutanasia ante la moral y el derecho*. Universidad de Sevilla, Sevilla, 1999.

SANTAOLALLA LÓPEZ, Fernando. *Derecho Constitucional*. Dykinson, Madrid, 2004.

SANZ MORÁN, Ángel. “La eutanasia: algunas consideraciones de política legislativa”, en GÓMEZ TOMILLO, Manuel – LÓPEZ-IBOR, Juan José – GUTIÉRREZ FUENTES, José Antonio. *Aspectos médicos y jurídicos del dolor, la enfermedad terminal y la eutanasia*. Unión Editorial y Fundación Lilly, Madrid, 2008.

SANZ RUBIALES, Álvaro – DEL VALLE RIVERO, María Luisa – FLORES PÉREZ, Luis Alberto – HERNANSAZ DE LA CALLE, Silvia – GUTIÉRREZ ALONSO, Celia – GÓMEZ HERAS, Laura – GARCÍA RECIO, Consuelo. “Actitudes ante el final de la vida en los profesionales de la sanidad”, en *Cuadernos de Bioética* XVII, 2006/2ª, p. 215 – 233.

SERRANO RUIZ-CALDERÓN, José Miguel. *La eutanasia*. Ediciones Internacionales Universitarias, Madrid, 2007.

- *Eutanasia y vida dependiente. Inconvenientes jurídicos y consecuencias sociales de la despenalización de la eutanasia*. Ediciones Internacionales Universitarias, Madrid, 2001.

SOULIER, Jean-Pierre. *Morir con dignidad. Una cuestión médica, una cuestión ética*. Ediciones Temas de Hoy, Madrid, 1995.

SPAGNOLO, Antonio G. - SACCHINI, Dario - PENNACCHINI, Maddalena. "Bioetica nella fase finale della vita", en SGRECCIA, Elio - SPAGNOLO, Antonio G. - DI PIETRO, Maria Luisa, *Bioetica. Manuale per i Diplomi Universitari della Sanità*. Vita e Pensiero, Milano, 1999.

TETTAMANZI, Dionigi. *Nuova bioetica cristiana*. Piemme, Casale Monferrato, 2000.

THOMAS, Hans. "Eutanasia: ¿son igualmente legítimas la acción y la omisión?", en *Cuadernos de Bioética* XII, 2001, p. 1-14.

TOMAS-VALIENTE, Carmen. *Perspectivas sobre la regulación de la eutanasia en España*, en <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/SALUD018.pdf>

VÁZQUEZ, Carlos Simón (Dir.). *Diccionario de Bioética*. Monte Carmelo, Burgos, 2006.

VEGA GUTIÉRREZ, Javier. *La 'pendiente resbaladiza en la eutanasia'. Una valoración moral*. Tesis de Doctorado dirigida por el Prof. D. Íñigo Ortega Larrea. Universidad Pontificia de la Santa Cruz, Facultad de Teología, Roma, 2005.

VELÁZQUEZ ELIZARRÁS, Juan Carlos. *El estudio de caso en las relaciones jurídicas internacionales: modalidades de aplicación del derecho internacional*. Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2007.

VÉLEZ CORREA, Luis Alfonso, en colaboración con SARMIENTO DÍAZ, Juan José. *Ética médica. Interrogantes acerca de la medicina, la vida y la muerte*. CIB (Corporación para investigaciones biológicas), Medellín, 2003.

VON ENGELHARDT, Dietrich – MAINETTI, José Alberto – CATALDI AMATRIAIN, Roberto – MEYER, Luisa (Ed.). *Bioética y humanidades médicas*. Editorial Biblos, Buenos Aires, 2004.

d) *Páginas web*

www.rae.es (Página web de la Real Academia Española de la Lengua).

<http://www.cgcom.org> (Página web del Colegio General de Colegios Oficiales de Médicos de España).

www.wma.net (Página web de la Asociación Médica Mundial).

<http://www.eutanasia.ws> (Página web de la Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente).

www.senado.es (Página web del Senado español).