

Eutanasia frente a la dignidad constitucional

Euthanasia versus Constitutional Dignity

Liliana Mijancos Gurruchaga

Universidad de las Islas Baleares

lmmijancos@gmail.com

Resumen: La aprobación de la reciente ley de eutanasia en España ha levantado ampollas en la comunidad médica y la comunidad científica por cuanto se ha tramitado la ley sin contar con la opinión de los facultativos. Este artículo intenta aclarar conceptos confusos como el de dignidad o eutanasia que se manejan sin precisión en los medios de comunicación; también recoge los argumentos a favor de la eutanasia y los rebate con argumentos jurídicos, llegando a la conclusión de que deberíamos apoyar una ley de cuidados paliativos que garantizara una muerte digna con atención integral al enfermo y la familia, protegiendo la dignidad constitucional de todos los ciudadanos sin distinción por razón de su edad, renta o salud.

Palabras clave: dignidad, eutanasia, cuidados paliativos, derechos humanos.

Abstract: The approval of the recent euthanasia law in Spain has raised blisters in the medical community and the scientific community because the law has been processed without the opinion of the doctors. This article attempts to clarify confusing concepts such as dignity or euthanasia that are handled without precision in the media; it also collects the arguments in favor of euthanasia and refutes them with legal arguments, reaching the conclusion that we should support a palliative care law that would guarantee a dignified death with comprehensive care for the sick and the family, protecting the constitutional dignity of all citizens without distinction because of their age, income or health.

Key Words: dignity, euthanasia, palliative care, human rights.

1. Introducción

La reciente aprobación y legalización de la eutanasia en España ha levantado ampollas en las asociaciones médicas y científicas (Ochoa Ruíz, 2020)¹. Y es que ya llueve sobre mojado. La rapidez con la que se ha tramitado esta proposición de Ley Orgánica, sin ningún debate jurídico, político, ni social, en plena pandemia por la COVID-19, no ha dejado de sorprender, principalmente porque “la regulación de una materia tan sensible y controvertida no ha ido precedida de un debate público y sosegado sobre el asunto, que incluyera la consulta a expertos” (Ochoa Ruíz, 2020, p. 130). La crítica más dura procedía ya de la Asociación Médica Mundial en su Declaración de octubre de 2019 en la que reiteraba “su fuerte compromiso con los principios de la ética médica y con que se debe mantener el máximo respeto por la vida humana” y se opuso “firmemente a la eutanasia y al suicidio con ayuda médica” ([AMM], 2019). Lo mismo ocurrió con la Ley de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo de 2010², aprobada sin debate público alguno. Tampoco solicitó informe alguno al Comité de Bioética de España durante la tramitación de la ley de eutanasia. No han intervenido los expertos implicados en la materia: la comunidad médica, de enfermeros, de cuidados paliativos, ni el Comité de bioética.

La ley de eutanasia establece la posibilidad de matar a una persona porque desea morir, en determinados supuestos. También la ley del aborto del año 1985 comenzó admitiendo el aborto en determinados supuestos³, y ha terminado en aborto libre por decisión unilateral de la madre mediante una ley de plazos. Entendemos que, tanto la ley de eutanasia como la ley del aborto, vigentes en España, son contrarias a la dignidad del ser humano, a todas las declaraciones de derechos humanos y a la dignidad jurídica, reconocida tanto

¹ Entre otros: La Organización Médica Colegial (OMC) se ha reafirmado en su posición de rechazo a la eutanasia de forma contundente, recordando el Código de Deontología Médica, según el cual “el médico nunca provocará intencionadamente la muerte de ningún paciente, ni siquiera en caso de petición expresa por parte de éste”. Comité de Bioética de España sobre el final de la vida y la atención en el proceso de morir, en el marco del debate sobre la regulación de la eutanasia: propuestas para la reflexión y la deliberación, de 6 de octubre de 2020. (Cfr. <http://assets.comitedebioetica.es>). Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) y la Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos (AECPAL) han manifestado que la proposición de L.O. obvia a “aquellos ciudadanos que piden vivir de forma digna esta etapa con el mayor apoyo posible para paliar ese sufrimiento” según el Comunicado de SECPAL y AECPAL sobre la Proposición de Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia, de 13 de febrero de 2020. (Disponible en: <https://www.secpal.com>).

² Ley Orgánica 2 de 2010 de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. 4 de marzo de 2010, BOE núm. 55.

³ Ley Orgánica 9 de 1985 de reforma del artículo 417 bis del Código Penal. 5 de julio de 1985, BOE nº 166.

en la legislación europea como en nuestra Constitución. Esta ley reconoce la eutanasia como un derecho fundamental, lo que viene a ser inconstitucional porque dicho supuesto derecho es contrario al derecho a la vida, a la integridad física (art. 15 CE) y no figura como derecho fundamental en los artículos 14 a 29 de nuestra Constitución, por lo que no sería recurrible en Amparo ante el TC.

La defensa o no del aborto o la eutanasia no es una cuestión de partidos políticos. No se trata de ser católico o ateo, de derechas o de izquierdas, conservador o liberal, sino de una postura ante la vida, de la concepción antropológica, que en muchos casos no ha sido planteada ni definida debidamente, ya que se ha impuesto sin un debate necesario para una materia tan sensible. En la mayoría de los casos, se tiene una postura previa y posteriormente se realiza toda la construcción hermenéutica que la sustenta y justifica, que va dirigida a mantener esa postura, llegando a veces a introducir “razonamientos retorcidos y contradictorios, como reconocer el derecho a la vida y no reconocer el derecho a nacer”, tal como comenta Oehling de los Reyes (2010, p. 161). Por eso entendemos con Jouve de la Barreda (2020) que es necesario conocer los datos científicos y racionalizar su significado:

La realidad es que en los países occidentales se está procediendo en sentido contrario. Primero se legisla, muchas veces de espaldas a los datos de la ciencia o bajo determinadas premisas ideológicas y luego se tilda de contrario a la ética cualquier actitud que se oponga a la ley (p. 299).

2. La dignidad y valor del ser humano: fundamento de los derechos humanos

La dignidad humana significa el valor interno e insustituible que le corresponde al hombre en razón de su ser, no por ciertos rendimientos que prestara, ni por otros fines distintos de sí mismo (Ferrer, 1996). Oehling de los Reyes (2010) sitúa la dignidad como “valor supremo y base antropológica y cultural de los derechos” (p. 442). El concepto kantiano de dignidad humana va referido a un ser que es un fin en sí mismo, que tiene un valor público frente al Estado, que posee un valor interno absoluto por el cual puede demandar respeto de parte de todos los demás seres racionales. Para Kant (2005) la humanidad misma es una dignidad, porque el hombre no puede ser tratado por ningún hombre (ni por otro, ni por sí mismo) como un simple medio o instrumento, sino siempre a la vez, como un fin, y en ello estriba precisamente su dignidad. Todo ser que pertenece a la

humanidad tendrá un rango especial, un título que le permite demandar “respeto de parte de los otros y respeto a sí mismo” (p. 462). En opinión de Isensee (2006):

La dignidad corresponde a todos aquellos que pertenecen a la especie humana (...). Donde hay vida humana corresponde dignidad humana, corresponde por tanto al embrión (humano) independientemente de que sea engendrado en el útero o *in vitro* (...). La dignidad es el fundamento de la libertad y la igualdad. (...) La dignidad como tal no es un derecho subjetivo, pero sí constituye un derecho a tener derechos subjetivos (pp. 173 y ss).

Para Oehling de los Reyes (2010):

La dignidad no se trata de una iluminación mística, sino una realidad perenne en el ser humano (...) y que se traduce en cuanto concepto jurídico constitucional en una obligación del Estado de satisfacer necesidades humanas, principalmente garantizando los derechos fundamentales, la libertad, la igualdad y la integridad personal a todos los niveles (pp. 151 y 152).

Por tanto, una de las obligaciones principales del Estado es asegurar la existencia humana dado que el hombre es esencialmente, un ser vivo.

Uno de los problemas que se plantean al hablar de dignidad humana es delimitar su significado, para evitar confundir lo que Von Der Pfordten denomina la “gran dignidad”, entendida como el atributo humano incorpóreo, interno, necesario, universal e inmutable en su núcleo que concede una autonomía moral al sujeto (Delgado Rojas, 2020, p. 25) con la dignidad “pequeña o mediana” reconocida en la antigüedad romana como *dignitas*, derivada de la posición social o la dignidad “económica” referida a la falta de medios para vivir como corresponde a todo ser humano (Delgado Rojas, 2020)⁴. Para Von Der Pfordten, únicamente los individuos son en sentido último, seres éticamente relevantes. La gran dignidad es la que estamos estudiando en este trabajo. La dignidad social o económica no son objeto de este estudio, por ser dignidades fluctuantes y desiguales en cada ser humano. Otra cuestión que se plantea en la doctrina es la identificación o no de la dignidad con los derechos humanos, que intentaremos aclarar.

⁴ El autor distingue la dignidad pequeña, mediana y económica (referido a una situación económica digna) frente a la dignidad grande. Estas dignidades son atributos incorpóreos, externos y mutables circunscritos a la relevante posición social y el mérito de una persona, el autorrespeto y la protección contra la degradación o humillación (p. 88).

3. La dignidad constitucional del ser humano ante la eutanasia. Concepto, clases y argumentos a favor/contra

En España, la reciente Ley de eutanasia⁵ ha implantado el radical modelo “eutanasia como derecho fundamental” en palabras de Rey Martínez (2008, p. 85), lo que va referido a establecer como un derecho al suicidio, por sí mismo o con ayuda del médico. El modelo español es garantista porque es una ley de supuestos y porque necesita la concurrencia de tres médicos. Pero no presenta otras opciones al enfermo.

El 18 de diciembre de 2020, la Organización Médica Colegial (OMC, 2020)⁶ expresaba claramente su rechazo, recordando el Código de Deontología Médica, afirmando:

La profesión médica está al servicio del ser humano y de la sociedad. Respetar la vida humana, la dignidad de la persona y el cuidado de la salud del individuo y de la comunidad son los deberes primordiales del médico. El médico tiene el deber de intentar la curación o mejoría del paciente siempre que sea posible. Cuando ya no lo sea, permanece la obligación de aplicar las medidas adecuadas para conseguir su bienestar, aun cuando de ello pudiera derivarse un acortamiento de la vida (Capítulo VII. Artículo 36.1). El médico nunca provocará intencionadamente la muerte de ningún paciente, ni siquiera en caso de petición expresa por parte de éste (Capítulo VII. Artículo 36.3) (p. 1).

El informe termina poniendo de relieve algo incomprensible: en ningún momento se ha solicitado la comparecencia oficial del Colegio en el trámite oficial de debate de la ley cuando se estaba discutiendo un tema que afecta a la profesión médica de manera fundamental. Añade: “La Profesión Médica no puede permitir que la causa por la que una persona decida solicitar terminar con su vida sea por la ausencia de apoyo y falta de recursos socio sanitarios” (p. 1). En la misma línea se ha expresado el Comité de Bioética de España⁷ en un Informe sobre el final de la vida y el proceso de morir.

El problema de la eutanasia debe ser abordado desde la Constitución. En la eutanasia están comprometidos derechos fundamentales como el derecho a la vida y a la integridad física y moral (art. 15

⁵ Ley Orgánica 3 de 2021 de regulación de la eutanasia. 24 de marzo de 2021. BOE núm. 72.

⁶ En un documento con título: “El CGCOM ante la aprobación del congreso de los diputados del dictamen de la comisión de justicia sobre la proposición de ley orgánica para la regulación de la eutanasia en España” https://www.cgcom.es/sites/default/files/les/u183/np_eutanasia_21_05_18.pdf.

⁷ <http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/Informe%20CBE%20final%20vida%20y%20la%20atencion%20en%20el%20proceso%20de%20morir.pdf>.

CE), los principios de la dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad (art. 10 CE), el valor libertad (art. 1.1 CE), la libertad ideológica y religiosa (art. 16 CE) (Alonso Álamo, 2008, r3:2).

4. El borroso concepto de eutanasia. Clasificación discutible

Lo primero que tenemos que precisar es qué se entiende por eutanasia. Especial mención queremos hacer en este punto, por la confusión que siembran algunos políticos y medios de comunicación, al mezclar la eutanasia con los cuidados paliativos. La eutanasia no es un medio para quitar el sufrimiento ni el dolor de un enfermo. Eso son los cuidados paliativos que sirven para garantizar que nadie tenga que sufrir dolor como consecuencia de una enfermedad. El diccionario de la Real Academia Española⁸ define la eutanasia como la “intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura”. Por tanto, el concepto incluye las dos modalidades: la ayuda al suicidio y aplicar un tratamiento por el médico con el fin de provocar la muerte del paciente. La Ley de eutanasia española lo define como prestación de ayuda necesaria para morir (art. 1) que comprende ambas (art. 3, g.1 y 2).

La eutanasia puede ser voluntaria, a petición del paciente, o involuntaria, cuando no la pide el paciente. Ochoa Ruíz (2020) distingue entre “eutanasia activa (se provoca la muerte del paciente mediante una acción positiva) y eutanasia pasiva (se deja morir intencionadamente al paciente terminal por omisión de cuidados o de tratamientos que estén indicados y sean proporcionados)” (p. 133). Es lo que Jouve de la Barreda (2012) llama “matar o dejar morir” (p. 310). Rey Martínez (2008) añade la “eutanasia precoz (dejar morir al recién nacido con graves problemas), y la eutanasia indirecta (aplicar al paciente tratamiento contra el dolor, aunque acelere la muerte)” (p. 89). Esta clasificación entendemos que no es apropiada, porque lleva a la confusión de conceptos. Entendemos que no es propio hablar de eutanasia cuando el médico aplica un tratamiento al paciente para quitarle el dolor, aunque ello pueda acelerar el momento de la muerte, ni la suspensión de un tratamiento inútil al enfermo, aunque acelere el final de la vida, puesto que en ambos casos su finalidad no es causar la muerte del paciente, sino que mejore su calidad de vida, es una decisión médica acorde con la *lex artis* del médico. Y es que, como afirma la Sociedad Española de Cuidados

⁸ <https://dle.rae.es/eutanasia>.

Paliativos (SECPAL, 2002)⁹ “la clave para diferenciar lo que es eutanasia de lo que no lo es se encuentra en la intención que presida la conducta médica” (pp. 37 y ss.). Las situaciones que vienen siendo designadas como eutanasia pasiva o como eutanasia activa indirecta se consideran genuinos actos médicos que no deben ser contaminados con dicho término, porque dan lugar a confusión. Así, la Comisión Central de Deontología de la OMC llamaba la atención, en una Declaración sobre el significado de la eutanasia pasiva, de 24 de mayo de 1993, sobre la confusión de llamar eutanasia pasiva a lo que no es eutanasia:

No son pocos los que al hablar de eutanasia pasiva se están refiriendo a algo que no es eutanasia. Entienden, erróneamente, que eutanasia pasiva es no instaurar o suspender tratamientos médicos inútiles. Pero no instaurar o suspender esos tratamientos no es ningún homicidio deliberado, sino un acto ético, por cuanto constituye práctica médica correcta, repleta de ciencia y de prudencia médica. (...) Llamar eutanasia pasiva a lo que es una correcta abstención de lo inútil crea un espejismo peligroso: el de creer que hay una variante virtuosa de eutanasia. Matar adrede a un enfermo no puede ser unas veces bueno y otras malo, según el procedimiento (acción u omisión), que hayamos usado para conseguirlo (p. 230).

En la misma línea, la Declaración sobre la eutanasia de la SECPA del año 2002 considera la “eutanasia pasiva” como un “concepto fallido”. Hablar de eutanasia con propiedad es hablar de un acto realizado con la finalidad de matar, no de quitar dolor o sufrimiento. Cuando hablamos de eutanasia contraria a nuestra Constitución nos referimos a la llamada eutanasia activa, es decir, dar muerte al moribundo sin que se realice en el marco de una terapia contra el dolor.

4. Argumentos a favor/contra de la eutanasia

Algunos autores, como Tomás y Valiente (2014), defienden la eutanasia activa afirmando el carácter “volátil” del concepto dignidad afirmando: “resulta paradójico que sea precisamente la dignidad el criterio empleado para, *a sensu contrario*, restringir o limitar o incluso negar derechos fundamentales” (pp. 178 y 179). Defiende que la concepción del hombre como ser racional y libre debe permitir o imponer el respeto a sus propias decisiones personales. En el mismo sentido afirma Hoffmann (1993) que “la dignidad de la persona se

⁹ Declaración del Comité de Ética de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), publicada en la revista Medicina Paliativa (enero-marzo 2002).

manifiesta como un deber del Estado de posibilitar la autodeterminación y la realización del propio proyecto existencial del individuo en libertad” (p. 7). Como vemos se trata de un enfrentamiento entre la autodeterminación individual y la protección de la vida¹⁰.

Esta argumentación resulta fácilmente rebatible por ser endeble y poco fundamentada. Como principio general estamos de acuerdo en el deber del Estado de posibilitar la autodeterminación y la realización del propio proyecto existencial del individuo en libertad, pero no de manera ilimitada. No es ética ni moralmente admisible que una persona decida darse muerte o que otro se la dé, como tampoco lo es, por ejemplo, decidir hacernos esclavos de otra persona, por mucho que sea nuestra libre decisión, ya que la esclavitud es contraria a la dignidad del ser humano y no está permitida en nuestro ordenamiento jurídico (arts. 14 y 15 CE). O el caso del llamado «lanzamiento de enanos», que recaló incluso en el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas, prohibido por las autoridades administrativas francesas y recurrido ante el Comité por el propio individuo afectado de enanismo, ya que esa actividad era su medio de vida y su prohibición entendía era contraria a su dignidad y su libertad. Sin embargo, en la comunicación *Wackenheim v. Francia*¹¹, el Comité dio por buena la actitud del Estado francés y con ello la visión de la dignidad como dotada de una dimensión objetiva, protegible incluso en contra de la voluntad del afectado. El principio de autonomía personal a menudo invocado es “extremadamente liberal-individualista” (Rey Martínez, 2008, p. 161). Ese argumento podría conducir a reconocer un derecho a disponer de la vida no sólo a los enfermos, sino a cualquier persona sana que quiera morir. Por esta razón, no se puede hablar de la eutanasia como un derecho individual (como dice el Preámbulo de la Ley de eutanasia) puesto que no existe un derecho constitucional a disponer de la propia vida. No podemos inventar derechos a actuaciones contrarias a la ética. No existe el derecho a matar, ni el derecho a mutilar, ni el derecho a esclavizar, ni el derecho a abortar, el derecho a insultar, etc. No existe al derecho a todo lo que se me ocurra. Por otro lado, entende-

¹⁰ Rey Martínez (2008) distingue cuatro posturas de la doctrina: 1) aquellos que mantienen la inconstitucionalidad de la eutanasia de cualquier clase; 2) aquellos que afirma existe un derecho fundamental a la eutanasia; 3) los que defienden la eutanasia pero limitada legislativamente (es el caso de Tomás-Valiente Lanuza); y 4) como excepción legítima, bajo ciertas condiciones, de la protección estatal de la vida (postura de Rey Martínez) defendiendo la eutanasia pasiva o la activa indirecta como constitucionales, refiriéndose la primera a una omisión por el médico de tratamiento que alargue la vida de un paciente que está tocando a su fin y aplicar a un enfermo terminal medidas paliativas del dolor a pesar de que estas puedan acelerar la muerte.

¹¹ Comunicación núm. 854/1999, adoptada el 15 de julio de 2002.

mos que “dignidad” no es un concepto volátil, impreciso o indeterminado, pues toda la legislación europea y constitucional actual reconoce este valor al ser humano y así lo recogen en sus respectivos ordenamientos jurídicos. Probablemente el autor se refiere a la *dignitas* o dignidad económica, pero al hablar del humano nos referimos siempre a la “gran dignidad” de la que hablaba Von der Pforten.

Algunos autores pro-eutanasia entienden que:

La vida humana es un bien precioso, dotado de una dignidad excelente, que se reparte en medida desigual entre los seres humanos, y que, en cada individuo, sufre fluctuaciones con el transcurso del tiempo, hasta el punto de que puede extinguirse y desaparecer: la dignidad consiste en calidad de vida, en fundada aspiración a la excelencia. Cuando la calidad decae por debajo de un nivel crítico, la vida pierde su dignidad y deja de ser un bien altamente estimable. Sin dignidad, la vida del hombre deja de ser verdaderamente humana y se hace dispensable: esa vida ya no es vida (Herch, 1982, p. 87).

Para Ochoa Ruíz (2020) el principal problema consiste en determinar quién decide qué vida merece la pena ser vivida. De hecho, el concepto de “vidas sin valor” y de “vidas indignas de ser vividas” es el que da origen al programa de exterminio de los disminuidos (Aktion T4), “que supuso la muerte de miles de disminuidos físicos y mentales a manos del nazismo” (p. 137). Afirmer una dignidad distinta a cada ser humano no nos parece aceptable. Según estos argumentos, la mayor parte del continente africano es pobre por lo que no tiene dignidad, llevan una vida no digna de ser vivida y por tanto, son vidas dispensables. Como vemos son argumentos insostenibles. Decir que la dignidad humana puede disminuir o perderse a causa de la enfermedad, la pobreza y el sufrimiento equivale a decir que la dignidad humana depende de la capacidad de controlar cosas incontrolables como son el envejecimiento, la minusvalía o la enfermedad terminal. Por otro lado, los datos son incontestables: la tasa de suicidios en Europa es muy superior a la de África. Veamos los datos de 2019: mientras en España la tasa de suicidios por 100.000 habitantes es de 7,76, en Alemania es de un 10,90, en Austria un 12,50, en Finlandia un 13,48, en Bélgica un 15,77, en Jamaica es de 1,48, en Níger es de 4,11, en Madagascar de 4,65, en Zambia, Senegal y Kenia rondan el 6, en Guinea Bisau el 7,10, etc. No parece que exista correlación entre la riqueza y los deseos de vivir sino más bien al contrario¹².

¹² Fuente: Expansión/Datos macro.com. <https://datosmacro.expansion.com/demografia/mortalidad/causas-muerte/suicidio>.

La dignidad jurídica y constitucional reconoce la dignidad igual para todos los seres humanos, ya sean ricos o pobres, guapos o feos, jóvenes o mayores, enfermos o sanos. Hay muchos pobres felices y ricos infelices. Basta ver las personas que padecen depresión y deseos de suicidio o las personas que tras un accidente de tráfico quedan tetraplégicas. Ni la enfermedad ni los acontecimientos han mermado su dignidad.

6. Posible inconstitucionalidad de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia

Tal como señala Serrano (2006), al hablar de eutanasia (activa, se entiende), la cuestión más importante a dilucidar es “si la protección de la vida de una persona por el Estado debe hacerse en cuanto es valiosa en sí misma, con independencia de que ese individuo no le confiera ningún valor, o por el contrario cada individuo tiene derecho a disponer de su propia vida, aunque ello suponga un ataque a su dignidad” (p. 241). El Tribunal Constitucional ha admitido a trámite el Recurso de inconstitucionalidad contra la ley de eutanasia, pero no se ha pronunciado todavía. Sí se ha pronunciado sobre cuestiones como la dignidad de la persona y el límite de la autonomía de la voluntad del ser humano para decidir sobre su propia vida. La STC 53/1985, de 11 de abril (FJ 8) contempla la dignidad como “valor espiritual y moral inherente a la persona, que se manifiesta singularmente en la autodeterminación consciente y responsable de la propia vida”. En efecto, reconoce que es un valor moral inherente a la persona, de lo que se deduce que no es fluctuante o variable ni tangible, lo tienen todas las personas por igual. Esa dignidad se manifiesta de manera singular en la toma de decisiones de la propia vida, pero no siempre es así. Tomar decisiones libremente es una cualidad del ser humano, pero las decisiones de matar, robar, autolesionarse o hacer actuaciones moralmente reprochables no manifiestan una mayor dignidad del que decide ni una mayor libertad. Por el contrario, atacan a la dignidad del actor. Las decisiones auto-destructivas como pueden ser drogarse, mutilarse, suicidarse, esclavizarse, resultan unos límites razonables a ese derecho a la toma de decisiones personales de las que, pasado el tiempo, la gran mayoría se alegra de no haberlas podido llevar a cabo. Suponen un mal uso de la libertad. El Estado constitucional debe defender la integridad física y el valor de la dignidad de todos los seres humanos sin hacer uso de medios que la lesionen. Para Atienza (1993), “el derecho a la vida tiene un contenido de protección positiva que impide configu-

rarlo como un derecho de libertad que incluya el derecho a la propia muerte” (p. 117).

La citada STC 53/1985 de 11 de abril reconoce las obligaciones del Estado:

De la obligación del sometimiento de todos los poderes a la Constitución no solamente se deduce la obligación negativa del Estado de no lesionar la esfera individual o institucional protegida por los derechos fundamentales, sino también la obligación positiva de contribuir a la efectividad de tales derechos, y de los valores que representan, aun cuando no exista una pretensión subjetiva por parte del ciudadano (FJ4).

Merece especial mención el caso de los presos en huelga de hambre. Nuestro TC en la famosa Sentencia 120/1990 de 20 de junio resolvió el problema sobre la obligación o no de Administración penitenciaria de alimentar o no a los presos del GRAPO en huelga de hambre. La demanda de amparo se funda en que el Estado debe garantizar el valor superior de la libertad (art. 1.1 C.E.). Dice así:

La regla del art. 10.1 C. E. implica que, en cuanto “valor espiritual y moral inherente a la persona” (FD 8), la dignidad ha de permanecer inalterada cualquiera que sea la situación en que la persona se encuentre, también, qué duda cabe, durante el cumplimiento de una pena privativa de libertad, como repetidamente se cuida de señalar la legislación penitenciaria, constituyendo, en consecuencia, un *minimum* invulnerable que todo estatuto jurídico debe asegurar, de modo que, sean unas u otras las limitaciones que se impongan en el disfrute de derechos individuales, no conlleven menosprecio para la estima que, en cuanto ser humano, merece la persona”, en cuanto “autonomía del individuo para elegir entre las diversas opciones vitales que se le presenten, de acuerdo con sus propios intereses y preferencias”.

Partiendo del artículo 15 CE, el TC entiende que la vida no es un bien del que pueda disponer su titular y el suicidio no es un derecho fundamental sino una simple libertad fáctica.

Es interesante ver en el FJ. 7 de la referida Sentencia, la referencia al “derecho a la propia muerte”, afirmando el Tribunal que “no es posible admitir que la Constitución garantice en su artículo 15 el derecho a la propia muerte y, por consiguiente, carece de apoyo constitucional la pretensión de que la asistencia médica coactiva es contraria a ese derecho constitucionalmente inexistente”.

Las mal llamadas eutanasia pasiva y la indirecta, forman parte del derecho a tomar decisiones sobre la propia salud, derecho que se hallaría “implícito” o “en la penumbra” del derecho fundamental

a la integridad personal, reconocido en el artículo 15 de la Constitución (Rey Martínez, 2008, pp. 89 y 119). Nuestra Constitución establece como un derecho constitucional el derecho a la integridad física (art. 15), pero en ningún artículo del texto constitucional se menciona el inventado y mal llamado derecho a la eutanasia.

7. La defensa de la vida, los cuidados paliativos y el ensañamiento terapéutico

La Asociación Española Contra el Cáncer dice que los cuidados paliativos tienen como objetivo fundamental aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida de aquellos pacientes que sufren una enfermedad avanzada o se encuentran en fase terminal. Esto supone necesariamente que las Administraciones sanitarias asuman el reto de prestar una atención integral. Para ello, se deben tener en cuenta tanto los aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales, como el lugar donde se prestan¹³. Llama la atención que en España se haya publicado una Ley de eutanasia sin que exista una Ley de cuidados paliativos. Una muerte digna es una muerte sin dolor y rodeado de todos los cuidados y atenciones, no un suicidio. Las personas enfermas sufren y deben percibir que son queridas y que tienen un inmenso valor. La “muerte digna”, también llamada por Rey Martínez (2008) “eutanasia indirecta, debe entenderse como la aplicación a un enfermo terminal de medidas paliativas del dolor, a pesar de que estas puedan acelerar la llegada de la muerte” (p. 89). En este caso, la finalidad del tratamiento no es la muerte del paciente sino evitar el dolor y el sufrimiento, lo que resulta en plena consonancia con la dignidad constitucional que venimos analizando y –como recoge Alonso Álamo (2008)– “integra el contenido del derecho fundamental a la integridad personal” (p. 2). Al comparar nuestra legislación con la de los países de nuestro entorno vemos que, tal como señala Ochoa Ruíz (2020, p. 127):

“Aunque en la legislación española se reconoce el derecho a los cuidados paliativos, en la práctica, estos no se encuentran a disposición de todas las personas que los necesitan, porque no existe una ley de cuidados paliativos que garantice la prestación de los mismos a todas las personas”. Las asociaciones Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) y la Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos (AECPAL)¹⁴

¹³ Asociación española contra el cáncer (AECC). <https://blog.aecc.es/que-son-los-cuidados-paliativos/>.

¹⁴ Comunicado de 25 de marzo de 2021 de Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) y la Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos (AECPAL).

han reclamado una ley de cuidados paliativos, desde la constatación de que “son muy pocos los países de nuestro entorno que cuentan con leyes de eutanasia; por el contrario, en casi la totalidad de los países europeos existe legislación que garantiza el acceso a unos cuidados paliativos de calidad”. Se trata de ofrecer un soporte médico justo al enfermo y atender a su entorno familiar, eludiendo la eutanasia y el encarnizamiento terapéutico y proporcionándoles todo lo que sea humanamente posible en las dimensiones física, psíquica y espiritual (...). Los servicios de cuidados paliativos implican un cuidado especial del entorno familiar del enfermo, “hasta el punto de que se considera a este y a su familia conjuntamente, como la unidad a tratar” (Jouve de la Barreda, 2020, p. 319).

El llamado “ensañamiento terapéutico” u “obstinación terapéutica”, consiste en la práctica, contraria a la deontología médica, de aplicar tratamientos inútiles o fútiles o, si son útiles, desproporcionadamente molestos para el resultado que se espera de ellos. El médico, ante la certeza moral que le dan sus conocimientos de que las curas o los remedios de cualquier naturaleza ya no proporcionan beneficio al enfermo y sólo sirven para prolongar su agonía inútilmente, se obstina en continuar el tratamiento y no deja que la naturaleza siga su curso. Se trata de evitar la muerte a toda costa, alargando una agonía inútilmente, lo que resulta contrario a la dignidad constitucional puesto que los tratamientos están causando un alargamiento del sufrimiento sin posibilidad de supervivencia, haciendo más penosa la situación del moribundo. El ensañamiento terapéutico es contrario a la ética y la dignidad constitucional del ser humano, cuando se utiliza a los enfermos terminales para la experimentación de tratamientos o instrumentos nuevos, proporcionando sufrimiento inútil sin posibilidad de curación.

8. Regulación de la eutanasia en otros países del mundo

Prácticamente todos los países del mundo tienen tipificados como delitos el suicidio asistido y la eutanasia activa. En marzo de 2021 la BBC¹⁵ publicaba su estudio con el siguiente resultado: la eutanasia activa solo está legalizada en 7 países de todo el mundo. En Europa solo se reconoce en Países Bajos, Bélgica y Luxemburgo. Ahora también en España.

<https://www.secpal.com/Comunicado-de-SECPAL-y-AECPAL-ante-la-ley-organica-de-regulacion-de-la-eutanasia>.

¹⁵ <https://www.bbc.com/mundo/noticias-56423589>.

La Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa sobre los derechos de los enfermos y los moribundos ([PACE], 1976)¹⁶ invita a los gobiernos a “definir con precisión y otorgar a todos el derecho de los enfermos a la dignidad y la integridad”. Posteriormente, se vuelve a pronunciar reiterando la absoluta prohibición de la eutanasia activa y afirmar que “el deseo de morir de los pacientes terminales o los moribundos no constituye ningún derecho legal a morir a manos de otra persona” ([PACE], 1999), viniendo a reconocer que tanto más se debe respetar la vida y la dignidad del ser humano cuanto más vulnerable y enfermo esté. En el mismo sentido se expresa el Comité Nacional de Ética para las Ciencias de la Vida y de la Salud de Francia ([CNCVS], 1986)¹⁷, que afirma: “los pacientes en estado de coma vegetativo crónico son seres humanos que tienen tanto más derecho al respeto debido a la persona humana cuanto que se encuentran en un estado de gran fragilidad”. Por esta razón, podemos decir que existe una relación proporcional directa entre debilidad y dignidad: a mayor debilidad del paciente, mayor respeto debe tener el médico. En palabras de Sulmasy (1994):

No habría asalto mayor a la dignidad humana ni, en último término, sufrimiento más grande que decir a uno de esos pacientes: Sí, tienes razón. Tu vida carece de sentido y de valor. Te daré muerte, si tú quieres. (...) Los moribundos deben saber que, para sus médicos, ellos nunca pierden su dignidad humana y que continúan en posesión de todo su valor y estima: sus vidas conservan siempre una medida bien colmada de significado y dignidad (p. 28).

La página web de la asociación Vida Digna¹⁸ llama la atención sobre el aumento de los casos de eutanasia en Bélgica y Holanda, en particular por la aplicación de la eutanasia sin el cumplimiento de los requisitos legales y, en particular, sin el consentimiento del paciente. La experiencia de la eutanasia en estos países muestra el peligro del acostumbamiento social: se comienza legalizando estas prácticas en unos supuestos muy concretos y se acaba ampliando a otros. “Se cae así en una pendiente resbaladiza. Los enfermos podrían sentirse presionados para solicitar la eutanasia por motivos sociales o económicos, principalmente para evitar ser una carga

¹⁶ Parliamentary Assembly of the Council of Europe, [PACE] *Recommendation 779 (1976) on the rights of the sick and dying*, en *Recommandations adoptées par le Conseil des Ministres et l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe sur les problèmes de bioéthique*, Conseil de l'Europe, Direction des affaires juridiques, Strasbourg, 1989, 19-21. Reiterado en 1999.

¹⁷ Comité Consultatif National d'Éthique pour les Sciences de la Vie et de la Santé, *Avis sur les expérimentations sur des malades en état végétatif chronique* (24 Février 1986), en *Avis 1984-1986*, Centre de Documentation et d'Information d'Éthique des Sciences de la Vie et de la Santé, 17.

¹⁸ Puede consultarse en: <https://www.vida-digna.org/eutanasia-en-europa-yotros>.

para sus familias o para el presupuesto público” (Ochoa Ruíz, 2020, p. 136). En el mismo sentido se expresa Tomás y Valiente (1997, pp. 315 y ss.) cuando habla del miedo a la llamada “pendiente resbaladiza, lo que significa que cualquier legalización de la eutanasia solicitada no será capaz de establecer mecanismos de control que eviten la práctica de las modalidades no voluntaria o incluso involuntaria”. Este riesgo de abuso, concretamente respecto de los Países Bajos, es resaltado por ejemplo por Keown, (1992, pp. 61 y ss.). Otros autores como Marker (1990) resaltan que “la legalización de la eutanasia activa voluntaria implica un primer paso en la pérdida de importancia del valor vida, una ruptura del tabú de su intangibilidad que inevitablemente conducirá a la legalización de otras prácticas cada vez más lesivas para la misma” (p. 7). El autor llega a afirmar que en Holanda “se estima que actualmente mueren más personas como consecuencia de la eutanasia involuntaria que a resultas de la voluntaria” (p. 7). A este tipo de afirmaciones sobre una supuesta práctica indiscriminada y abusiva de la eutanasia en Holanda se refiere el peligro de la pendiente resbaladiza, máxime cuando la ley se basa en conceptos indeterminados, vagos o subjetivos como “sufrimiento insoportable” o “situación insostenible”, o como dice la Ley de eutanasia española un “padecimiento grave, crónico e insoportable” (art. 5.1.d) no deberían operar como conceptos legales que dan paso a quitar la vida a una persona sin su permiso.

9. Propuestas legislativas que garanticen la dignidad constitucional del ser humano

El ser humano moribundo mantiene toda su dignidad. Incluso el cuerpo sin vida del ser humano tiene una dignidad que debe ser respetada. No puede ser descuartizado y tirado a la basura como podemos tirar una pata de jamón. Por el contrario, nuestra legislación¹⁹ prohíbe la conducción, traslado y enterramiento de cadáveres sin el correspondiente féretro que será conducido y traslado en el tipo de vehículo establecido y regulado en el Decreto mencionado y se prevé su enterramiento en cementerios. Por tanto, el cuerpo humano incluso muerto no es una cosa y merece un respeto.

Defendemos el principio de autodeterminación y libertad individual del sujeto, pero como todo derecho tiene un límite; entendemos que el Estado debe proteger la vida humana con independencia de

¹⁹ Decreto 2263/1974, de 20 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria. BOE núm. 197, de 17 de agosto de 1974, páginas 17000 a 17006.

que la persona no le confiera ningún valor a su propia vida o a la de su hijo. Proponemos una Ley de cuidados paliativos que garantice una muerte digna, sin dolor ni sufrimiento y con una atención integral del enfermo y su familia, tanto médico como psicológico o religioso. Proponemos la abolición de la Ley de eutanasia o, una reforma de la misma que admita únicamente la eutanasia pasiva (entendida como suspensión de un tratamiento inútil al enfermo, aunque acelere el final de la vida) y la eutanasia indirecta (entendida como aplicación de un tratamiento a un enfermo para quitar el dolor, aunque acelere la muerte), pero en ningún caso desproteger al enfermo con enorme sufrimiento permitiendo el suicidio asistido o la muerte causada por un médico. La muerte no debe ser una solución legal a los problemas que se plantean en la vida de las personas. Existen otras soluciones más humanas y menos dañinas para el ser humano.

Referencias

- Adenauer, K. (1975). *Reden 1917-1967. Eine Auswahl*. DVA.
- Alexy, R. (2001). *Teoría de los derechos fundamentales*. Centro de Estudios Políticos y Constitucionales.
- Alonso Álamo, M. (2008). Sobre eutanasia y derechos fundamentales. *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, nº 10, r3.
- Altares, G. (18 de diciembre de 2015). La orangutana Sandra y otras “personas no humanas”. Causas judiciales en varios países abren una nueva vía en el reconocimiento de los derechos de los animales. *Diario El País*, pp. 20-22.
- Altisent Trota y col. (2002). Comité de Ética de la SECPAL. Declaración sobre la eutanasia de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos. *Medicina Paliativa*, 9(1), 37-40.
- Aparisi Miralles, Á. (2002). Genoma humano, dignidad y derecho. *Revista de Derecho y Salud*, 10(1), 90-98.
- Atienza, M. (1993). *Tras la justicia. Una introducción al Derecho y al razonamiento jurídico*. Ariel.
- Böckenförde, E. W. (2004). Bleibt die Menschenwürde unantastbar? *Blätter für deutsche und internationale Politik*, octubre 10/2004.
- Brant, T. (2017, 12 Jan). EU: Robot Workers Are Electronic Persons. *PCMAG*. <https://www.pcmag.com/news/345515/eu-robot-workers-are-electronic-persons>.
- Calvo-Álvarez, J. (1996). *Aborto y Derecho, Consideraciones críticas en torno a la doctrina del Tribunal Constitucional español*. Servicio de Publicaciones Universidad de Navarra.

- Carbajal, M. (2009). *El aborto en debate. Aportes para una discusión pendiente*. Paidós.
- Davies, J. (1988). Le genie génétique. *La Reserche*, 188.
- Delgado Rojas, J. I. (2020). Dietmar von der Pfordten, Dignidad humana. *Eunomía. Revista en Cultura de la Legalidad*, 20. 496-501.
- Delpiazzo, C. (2001). *Dignidad Humana y Derecho*. Universidad de Montevideo.
- Dürig, G. (1976). Kommenzar zum Grundgesetz, art.1. *Maunz/Dürig/Herzog, GrundgesetzKommentar*. C.H Beck, nota 5 p. 1-I.6
- Ferrer U. (1996). La dignidad y el sentido de la vida. *Cuadernos de Bioética*, 26(2º).191- 201.
- Finnis, J. (1983). *Debate sobre el aborto. Pros y contras del aborto*. Cátedra.
- García Gutiérrez, J. (2011). El tópico de la personificación de un río (presencia del mismo en la literatura latina y en la española). *Revista de Estudios Extremeños*, 67(1), 35-46.
- Gross Espiell, H. (2003). La dignidad humana en los instrumentos internacionales sobre derechos humanos. *Anuario de Derechos Humanos. Nueva Época*. 4, 193-223.
- Hersch, J. (1982). La vie à son juste prix. *Schweiz med Wschr*, 112(13), 29-30.
- Herranz, G. (2002). Eutanasia y dignidad del morir. Comunicación de las Jornadas “Bioética y dignidad en una sociedad plural”. Universidad de Navarra, 21 al 23 octubre 1999. *Vivir y Morir con dignidad*, Eunsa. <https://www.unav.edu/web/unidad-de-humanidades-y-etica-medica/material-de-bioetica/eutanasia-y-dignidad-del-morir>.
- Hofmann, H. (1993). *Die versprochene Menschenswürde*. Humboldt-Universität.
- Insee, J. (2006). Menschenwürde: die säkulare Gessellschaft auf der Suche nach dem Absoluten. *Archiv des Öffentlichen Rechts [AöR]*, 131(2), 173-218.
- Jarvis Thomsom, J. (1983). *Debate sobre el aborto. Una defensa del aborto*. Cátedra.
- Jiménez Burillo, F. (2007). *El holocausto nazi*. Mediaactive.
- Jouve de la Barreda, N. (2020). *El mensaje de la vida; credo de un genetista*. Encuentro.
- Kant, I. (2005). *La Metafísica de las costumbres*. Trad. Adela Cortina Orts y Jesús Marcial Conill Sancho. Tecnos.

- Keown, J. (1992). The law and practice of euthanasia in Netherlands. *Law Q Rev*, 108, 51-78.
- Lajeune, J. (1993). *¿Qué es el embrión humano?* Rialp.
- Marker (1990). A Dutch Treat. *Human Lije Rev*. 16.
- Nipperdey, H. (1954). *Die Würde des Menschen*. Neumann.
- Ochoa Ruíz, N. (2020). La proposición española de Ley Orgánica reguladora de la eutanasia a la luz de la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos. *Revista de Derecho y genoma humano. Genética, biotecnología y medicina avanzada*, 53.
- Oehling de los Reyes, A. (2010). *La dignidad de la persona*. Dykinson.
- Peña Freire, A. (2010). Concepto y estructuras de las potestades jurídicas. *Cuadernos Electrónicos de Filosofía del Derecho*.
- Pérez Cantó, P. y Casaus Arzú, M. (1993). *La mujer latinoamericana ante el reto del s. XXI. IX Jornadas de Investigación Interdisciplinaria sobre la mujer*. Instituto Universitario de Estudios de la Mujer. Universidad Autónoma de Madrid.
- Rey Martínez, F. (2008). *Eutanasia y derechos fundamentales*. Centro de Estudios Políticos y Constitucionales.
- Robles, G. (2015). *Teoría del Derecho. Fundamentos de Teoría Comunicacional del Derecho*. Vol. I. Cívitas Thomsom Reuters.
- Serrano, J. M. (2006). Sentencias constitucionales sobre la muerte digna. *Persona y Derecho*, 54, Servicio de Publicaciones Universidad de Navarra.
- Stark, C. (2005). Introducción a la dignidad humana en Derecho alemán. *Anuario Iberoamericano de Justicia Constitucional*, 9, 487-497.
- Sulmassy, D. P. (1994). Death and human dignity. *Linacre Quart*. 61(4), 27-36.
- Tomás y Garrido, G. M. (2011). *Cuestiones actuales de bioética*. Eunsa (2 ed.).
- Tomás-Valiente Lanuza, C. (2014). Dignidad humana y sus consecuencias normativas en la argumentación jurídica: ¿un concepto útil? *Revista Española de Derecho Constitucional*, 102, 167-208.
- (1997) La regulación de la eutanasia en Holanda. *Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales*, (ADPCP). 50. <https://blog.uc3m.es/cienciaspenales/files/2016/09/2tomasyvaliente.pdf>.
- Valcárcel, A. (2008). *Feminismo en el mundo global*. Cátedra.
- Verdu, L. (1984). *Estimativa y política constitucionales*. Secc. Publicaciones Universidad Complutense.