

DERECHO A LA VIDA, EUTANASIA Y POLITICA PENAL: LA EXPERIENCIA ESPAÑOLA Y HOLANDESA

Joaquín Mantecón Sancho

Facultad de Ciencias Sociales y Jurídicas

Universidad de Jaén, España

RESUMEN

La eutanasia es analizada desde la perspectiva de la experiencia en España y Holanda. La legislación española actual ha reducido la pena por homicidio cuando el motivo es la eutanasia. Con base en la experiencia de Holanda, en donde la eutanasia es legal, el autor teme que aceptación legal de la eutanasia en España conduzca a abusos.

Palabras clave: eutanasia, España, legislación, peligros.

ABSTRACT

Euthanasia reviewed from the Spanish and Dutch experience. The current Spanish legislation has a reduced panalty for homicide when euthanasia is the motivation. On the basis of the Duth experience (euthanasia is legal in Holland), the author fears that legal acceptance of euthanasia in Spain will lead to abuse.

Key words: euthanasia, Spain, legislation, dangers.

El tema de la eutanasia interesa muy directamente al ámbito médico-legal, aunque revista también aspectos que interesan -y mucho- a otras ciencias, como a la ética. Puesto que soy jurista, procuraré no perder de vista a lo largo de mi exposición el punto de referencia jurídico. Por otra parte, al afectar muy directamente a los derechos humanos, realizaré también frecuentes apelaciones a la lógica y al realismo, pues me parece que en tema de derechos humanos nada hay tan peligroso como teorizar en fuerte desconexión con la realidad.

1. Precisiones terminológicas

En primer lugar me parece oportuno realizar algunas precisiones de tipo terminológico. El término eutanasia puede entenderse de varios modos. Y de hecho se utiliza a veces de manera equívoca y ambigua, lo que provoca una cierta confusión en la opinión pública. En materia tan vital -y nunca mejor dicho-, es importante fijar bien los conceptos sobre los que se debate, pues según se adopten unos y otros, se puede hacer aparecer la eutanasia como un crimen execrable o como un acto humanitario y de piedad. Y no podemos olvidar, además,

la fuerte carga ideológica que suele acompañar a las distintas posiciones al respecto.

Eutanasia, etimológicamente, quiere decir buena muerte, del griego *eu*, bueno y *thánatos*, muerte. En este sentido no tiene mayor trascendencia, ni jurídica, ni moral. Es más bien descriptivo. Sin embargo hoy en día, por eutanasia puede entenderse varias cosas; como matar al niño recién nacido con graves deficiencias físicas o mentales; ayudar a la consumación de un suicidio; eliminar al anciano que se supone no puede llevar una vida digna; o suspender tratamientos dolorosos y costosos que alargarían inútilmente una agonía irreversible. Es decir, situaciones muy diversas entre sí.

¿Qué se debe entender pues por eutanasia? Una definición no parcial o reductiva, que propongo sería la de *"toda acción voluntaria que provoca intencionalmente la muerte de un enfermo, niño o anciano, sea o no a petición de éste"*.

Como normalmente suele efectuarse con la intención de evitar dolores insoportables (aunque no ésta la única razón posible), algunos de denominan "homicidio compasivo".

El sujeto paciente sería una persona enferma con grandes dolores (físicos o psíquicos) -enfermos terminales de cáncer o de SIDA, por ejemplo-, o ancianos proveyectos y muy disminuidos en sus facultades, sin descartar el caso ya mencionado de los recién nacidos con fuertes minusvalías o discapacidades.

En cuanto a los distintos tipos de eutanasia, se suele distinguir entre eutanasia *activa* o *pasiva*, según se provoque la muerte mediante una acción -inyección letal, suministro de fármacos, etc.-; o mediante una omisión -interrupción del tratamiento necesario; interrupción que ocasiona necesariamente la muerte-. En los dos casos la intención y el resultado son la muerte provocada.

Otra clasificación operativa es la de eutanasia *directa* e *indirecta*. La directa consistiría en provocar la muerte a sabiendas, es decir, buscándola intencionalmente. La indirecta buscaría, en cambio, primariamente el alivio del dolor, aunque el tratamiento utilizado para ello, pudiera acelerar la muerte del paciente. En este último caso no puede hablarse propiamente de eutanasia, porque lo que se pretende directamente no es la muerte, sino el alivio de los dolores.

Por último, se puede hablar de eutanasia *voluntaria* e *involuntaria*, según se haya procedido a instancias del propio enfermo o, sin contar con él, por decisión del agente sanitario o de la familia.

Es definitiva, y resumiendo: la eutanasia supone siempre la muerte no natural (provocada) del enfermo o anciano por las razones apuntadas, y en ese sentido ha sido considerada siempre -social y jurídicamente- como un homicidio, y como tal solía tratarse en las legislaciones penales.

2. Historia y precedentes

En la antigüedad y en determinadas culturas, la eutanasia era un hecho socialmente aceptado. Se consideraba lícito eliminar aquellas vidas que se reputaban inútiles. El propio Platón en su *República*, preveía que <se dejará morir a quienes no sean sanos de cuerpo>. (2). El cristianismo, al explicar el precepto <no matarás>, contribuyó eficazmente a superar dichas situaciones.

También es cristiana la defensa de la igual dignidad de la persona y sus derechos inalienables, con independencia de sus circunstancias personales -uno tiene la misma dignidad sea rico o pobre, listo o tonto, sano o enfermo-. La profunda impronta cristiana en la sociedad a lo largo de los siglos, ha hecho que el problema de la eutanasia no alcanzara una cierta incidencia social hasta el primer tercio de nuestro siglo, aunque tenga precedentes doctrinales más antiguos, por ejemplo, en, Sir Francis Bacon (siglo XVII) (3).

El primer caso de intento de legalización de la eutanasia lo tenemos a finales de 1938, cuando la abuela de un niño ciego y subnormal, internado en la Clínica de la Universidad de Leipzig, solicitó de Hitler que le garantizase la muerte "por compasión". A partir de entonces Hitler ordenó poner en marcha un programa para procurar la muerte por misericordia, a casos semejantes. El 18 de agosto de 1939, es decir, menos de un año más tarde, se dispuso ya la obligación de declarar a todos los recién nacidos con defectos físicos. Se calcula que fueron asesinados unos 5.000 niños 4. A partir de aquí, se intentó eliminar sistemáticamente, no sólo a estos niños, sino a todas aquellas personas supuestamente carentes de valor social -suponían una carga para el Estado-, o con defectos genéticos que podían impurificar la raza aria mediante la denominada "Acción T4". 5. El número de enfermos mentales y ancianos exterminados ascendió a 80.000. Es decir, un verdadero genocidio eugenésico-económico.

En época más reciente, en un país de honda tradición democrática y de acreditados sentimientos humanitarios, como es Holanda, se comenzó a tolerar la eutanasia por vía jurisprudencial, para terminar con su despenalización del año 1993. Pero en casi todos los países del Occidente opulento y democrático existen grupos de intelectuales que luchan por la legalización de esta práctica hasta ahora delictiva.

Pero ¿cómo entra modernamente la eutanasia en el debate social? Quizás la ocasión ha sido propiciada por los avances de la medicina, que puede prolongar la vida artificialmente, mediante el uso de diversas técnicas. En la medida en que el uso de dichas técnicas es abusivo, pasa a ser inhumano y provoca el denominado ensañamiento o encarnizamiento terapéutico (los italianos, muy gráficamente, hablan de *accanimento terapéutico*, "emperramiento terapéutico"). ¿Quién no recuerda el caso del General Franco,

Joaquín Mantecón / Derecho a la Vida, Eutanasia y Política Penal: la Experiencia española y holandesa

con aquella interminable agonía, o la del mariscal Tito? En estos casos, efectivamente, puede hablarse de una verdadera agresión a la dignidad del enfermo, que tiene derecho a una muerte digna, que podríamos definir como la aspiración legítima a que uno le dejen morir tranquilo, de muerte natural, y a ser posible en casa, y rodeado de los suyos.

La muerte digna es algo legítimo. Lo que no es legítimo es el uso instrumental de casos extremos, de abusos, que se descalifican por sí mismos, para intentar justificar la eutanasia; es decir, no la muerte digna, sino la muerte provocada. En definitiva, con el pretexto de evitar un mal -prolongamiento innecesario de la agonía-, se intenta legalizar otro mayor, como es el homicidio.

3. Eutanasia y Derecho penal

Es evidente que el Derecho penal tiende a crear modelos de conducta, en cuanto que los comportamientos penalizados son advertidos por la sociedad como malos, peligrosos y antisociales. En la medida en que se despenalizan, es inevitable que, pese a seguir siendo conceptuados teóricamente como delitos, se perciban por la sociedad como menos peligrosos y que su práctica se extienda, llegando a alcanzar la patente social de normalidad. Hay ejemplos que están en la mente de todos (pienso en el tema del aborto). Por ello, la política penal -me parece-, ha de utilizarse en estos casos con suma prudencia. Si viviéramos en una sociedad solidaria, altruista y con un alto sentido ético, el legislador podría permitirse despenalizar algunas conductas en casos determinados. Pero ¿es este el caso de nuestro país? Y no podemos olvidar que los jueces habrán de aplicar estas leyes teniendo en cuenta las concepciones sociales del momento. (4). No digamos nada si el cambio se realiza en clave ideológica. Si así fuera, además de forzar la naturaleza misma de las cosas, se podría llegar a invertir la conciencia moral de un país, ya que el pueblo tiende a confundir legalidad con moralidad.

Que se haya llegado a despenalizar fuertemente la eutanasia constituye un cambio bastante radical con respecto a su tratamiento penal tradicional. Lógicamente no se llega a esta situación de repente. El buen sentido, de por sí, aunque esté sujeto a error, tiende a manejarse en el ámbito de los primeros

principios, también morales; es decir, en el ámbito de la evidencia. Este cambio de mentalidad sólo es explicable por una tenaz campaña ideológica, fruto del idealismo inmanentista, y que históricamente ha sido asumida por lo que en el lenguaje convencional de lo político-social ha venido a denominarse como *el progresismo* que, en este punto, como hemos visto, coincide curiosamente con el nazismo.

Esa campaña tiene unos esquemas de actuación preestablecidos, y a la altura en que nos encontramos, perfectamente experimentados. En el fondo no hace sino repetir la fórmula utilizada para conseguir la despenalización del aborto.

En primer lugar se intenta presentar el problema de la eutanasia como un drama humano que se desarrolla en el ámbito, siempre peligroso, de la clandestinidad. La eutanasia practicada de acuerdo con las garantías exigida por una ley ofrecería, en cambio, la solución menos dramática y más segura, desde el punto de vista médico, humano y jurídico.

De hecho la experiencia del aborto nos permite afirmar que las leyes permisivas se aprueban para dar solución a casos extremos, que se presentan como patéticos ante la opinión pública. Pero acaban ocasionando una progresiva trivialización de los supuestos contemplados. Al final se acaba convirtiendo en un hecho social admitido que se realiza cada vez por motivos más nimios. Si además de solucionar un problema humano engorroso, esta solución aparece justificada por una serie de razones de conveniencia defendidas por algunas corrientes ideológicas, resulta una opción aparentemente tranquilizante.

Mucho me temo que, pese a los aparentes motivos altruistas aducidos por los promotores de estas leyes, su intención última tenga por objeto hacer jurídica y socialmente aceptable ante la opinión pública afectada (sociedad en general, médicos y personal sanitario, jueces y juristas) la eutanasia como algo no sólo no malo y antisocial, sino tolerable e incluso necesario en algunos casos.

4. La eutanasia en España

Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física, reza el art. 15 de la

Constitución española. Es el primero de los derechos fundamentales enunciados por nuestra Carta Magna. Como afirma Rodríguez Mourullo, la garantía constitucional, cubre tanto la más saludable y útil de las vidas como la más efímera e inútil (5). Por ello, el derecho a la vida como todos los derechos fundamentales, recibe una protección jurisdiccional reforzada (6) y, al menos hasta hace poco, una tutela penal sin fisuras. Estas comenzaron a abrirse con la despenalización del aborto en tres supuestos (7) y la legalización de la esterilización de deficientes mentales. (8).

Hasta ahora, el Código Penal no contemplaba la eutanasia como un delito específico. La eutanasia involuntaria era considerada a todos los efectos como un homicidio (art. 407), y la voluntaria, se subsumía en el delito de cooperación al suicidio (art. 409). Las penas eran, respectivamente, de reclusión menos (caso del homicidio), o de prisión mayor o reclusión menor (caso de cooperación al suicidio), según se causara o no la muerte personalmente. Es decir, entre doce a veinte años en la primera hipótesis, y seis a doce años en la segunda. Lógicamente, dependiendo de las circunstancias, podía entrar en acción todo el juego de las eximentes, atenuantes y agravantes. En cualquier caso, se trataba de penas que por su propia entidad mostraban bien a las claras la concepción social en que era tenido el homicidio.

El nuevo Código Penal, (9) establece que en su art. 138 que el que matare a otro será castigado, como reo de homicidio, con la pena de prisión de diez a quince años (disminuyen las penas entre un mínimo de 2 y un máximo de 5 años con respecto a la situación anterior).

El art. 143, (10) contempla en primer lugar dos supuestos de cooperación al suicidio. La cooperación con actos necesarios al suicidio (que se castiga con una pena de prisión de 2 a 5 años); y si esta cooperación llegare hasta el punto de ejecutar personalmente la muerte, la pena sube a prisión de 6 a 10 años.

El párrafo 4º contempla explícitamente, por primera vez el supuesto del homicidio *por compasión*. Así, a quien cause o coopere activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, sería e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que hubiera conducido 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 anteriormente. Es decir, si se aplica la pena minorada en dos grados, el homicida quedaría prácticamente impune, pues se le impondrían 6 meses de privación de libertad, y como es sabido, en España aquellas penas inferiores a dos años no se cumplen. Se le castigaría, pues, con una pena menos a la que le correspondería si fuera auto de alguno de los nuevos delitos ecológicos, como matar a un animal de una especie declarada en peligro de extinción. (11).

Indudablemente, la cooperación al suicidio se considera algo más bien grave, mientras la eutanasia descrita en el párrafo 4º suscita en el lector la impresión de algo que difícilmente puede ser considerado como delito, y de hecho se le aplica la mínima pena posible.

¿Qué consideraciones sugiere esta nueva regulación de la eutanasia? Dos temas podemos distinguir aquí. Los problemas concretos de inseguridad jurídica que pueden suscitarse, y las consecuencias a mediano y largo plazo que puede originar esta política penal.

5. Problemas planteados

En primer lugar me parece acertado que el artículo utilice la dicción <causar la muerte de otro>, porque no de otra cosa se trata. El lenguaje es claro y objetivo: se está hablando de un homicidio. Pero aquí terminan mis complacencias al respecto.

Me parece peligroso que no se especifique quién debe determinar la gravedad de la enfermedad, o el necesario nexo causal con una muerte previsible. ¿Se puede dejar tal contingencia al leal saber y entender de cualquier persona? Lo lógico sería que fuera un médico quien estableciera estos extremos (y no cualquier otro agente sanitario). Y mejor si fueran dos. (12).

Y en cuanto a los dolores, no se especifica si han de ser tenidos en consideración sólo los físicos, o si caben también los psíquicos. Cuestión nada baladí y con consecuencias prácticas relevantes, como veremos.

Por otra parte, la frase <que hubiera conducido necesariamente a su muerte> tampoco me parece de una gran precisión. El cáncer conduce inevitablemente a la muerte,

pero ésta puede tardar pocos meses o muchos años según la edad y condición del paciente. Considero que hubiera sido más acertado el concepto de enfermedad terminal.

Pero es que, del tenor del artículo, se deduce que tampoco es necesario que la enfermedad sea mortal; basta con que los dolores producido sean permanentes y difíciles de soportar.

Por otra parte, ¿qué tipo de constancia requiere la petición del paciente, a efectos de prueba? ¿Ha de ser por escrito?, ¿ante testigos?, ¿basta la palabra del actor? Pienso que estas imprecisiones pueden generar abusos y ser causa de inseguridad jurídica. (13). Además, para asegurar una mayor certeza en la petición, pienso que hubiera sido conveniente exigir que fuera, también, reiterada.

Parecidas perplejidades se me plantean con respecto al momento en que ha de realizarse la petición. Piénsese, por ejemplo, en el caso de quien manifestó su deseo de que le fuera aplicada la eutanasia en determinadas circunstancias, y actualmente no se encuentra en condiciones de ratificar dicha decisión. ¿Se podrá considerar aquella manifestación de voluntad como un consentimiento actual? ¿No podría haber cambiado de opinión en el *interim*?

Por último, una pequeña paradoja, pienso que ilustrativa: en España la omisión del socorro debido constituye un delito (también en el nuevo Código). Toda persona, en efecto, tiene derecho a ser ayudada cuando su vida se encuentra en peligro.

Si se admite la eutanasia voluntaria, la pura coherencia exigiría que, en este caso, en lugar de premiar al esforzado agente de orden que intenta evitar un suicidio, y lo consigue, habría que denunciarlo por el delito de coacciones o apremios ilegítimos por interferir en la libertad del suicida.

¿Cuales pueden ser las consecuencias de este nuevo tratamiento penal? La verdad es que la pregunta resulta hasta cierto punto retórica, puesto que gracias a ese laboratorio jurídico-social que es Holanda, la experiencia nos permite confirmar las tendencias y efectos de su despenalización. Veamos los datos, porque resultan altamente ilustrativos.

6. El caso holandés

A finales de 1990, el Fiscal General Remmelink, encargó la realización de un informe acerca de la práctica de la eutanasia en Holanda, porque el hecho de que no estuviera legalmente admitida, no significaba que no se practicara. (14). Por ejemplo, la Real Sociedad Holandesa de Médicos ya había establecido una serie de medidas obligatorias para aquellos médicos que pretendieran realizar eutanasias. También los tribunales habían absuelto en varios casos a autores de eutanasias.

El informe resultó muy completo, aunque lo que se dio a conocer al público fue sólo un resumen. En éste, después de definir la eutanasia como *<provocar la muerte del paciente a petición del mismo>*, declaraba que, según este criterio, el número total de eutanasias provocadas por Holanda era de unas 2.300 al año.

Sin embargo, el texto original y completo indicaba que, si se aceptaba la definición de eutanasia de la Organización Médica Mundial (acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente), el número de eutanasia practicadas en el país crecía de manera significativa. En concreto, el año estudiado se dieron 400 casos de cooperación al suicidio; 1.000 de eutanasia sin que mediara petición expresa del enfermo; a petición del paciente se retiró o no se inició un tratamiento médico en 5.800 casos, lo que provocó la muerte de 4.756 personas; en 25.000 casos se suspendió o se omitió el tratamiento sin petición del paciente, y en 8.750 de estos casos la interrupción se realizó con la intención de causar la muerte. Por último, de los 22.500 pacientes que murieron por sobredosis de morfina, la dosis se suministro con intención de acelerar la muerte en 8.100 casos. Por tanto, el número de eutanasias suma un total de 25.306 casos, de los que 14.691 se efectuaron sin conocimiento ni petición del paciente. (15). Lo más terrorífico es que estos datos -no olvidemos que son oficiales- corresponden a un año en que la eutanasia no estaba todavía despenalizada. Y esto sucedía en un pequeño país con una acendrada conciencia democrática y ética. ¡Figúrense lo que podría pasar en naciones menos serias...! (Y no estoy pensando únicamente en naciones del tercer mundo).

La despenalización total en la mayor parte de los supuestos, tuvo lugar en noviembre de 1993. La eutanasia, paradójicamente, continúa siendo considerada en el Código Penal como un delito castigado hasta con doce años de cárcel. Sin embargo, de acuerdo con la nueva regulación se pasa a una situación práctica e amplia tolerancia. Las condiciones requeridas son: que debe ser solicitada por el paciente de manera voluntaria, insistente y meditada; que la enfermedad tenga carácter terminal; y que los sufrimientos le resulten insoportables. En estos casos, el médico deberá consultar antes de ejecutarla con otro colega. Una vez aplicada, el forense deberá enviar un informe al fiscal que apreciará si se encuentra entre los casos previstos por la ley.

En febrero de 1995 se aprobó una ampliación de los supuestos contemplados. A partir de entonces se puede aplicar la eutanasia a enfermos incurables aunque no sean terminales, y tanto si el sufrimiento es físico como psíquico. Las únicas condiciones son que el dolor sea insoportable, que la enfermedad sea incurable y que el paciente lo haya pedido expresamente.

En concomitancia con estas noticias, un portavoz de la Nederlandse Patienten Vereniging, una de las asociaciones holandesas que aseguran la protección jurídica y física de enfermos en los hospitales públicos, reveló que está recibiendo una avalancha de nuevos socios. Cuenta ya con 63.000, y en las dos últimas semanas había recibido otras 5.000 nuevas inscripciones. (16).

¿Está Holanda deslizándose, como la Alemania nazi, el infierno de Auschwitz? Pienso que no. Los miembros de los Estados Generales -el parlamento holandés- que votaron la nueva ley de la eutanasia lo hicieron movidos por un fuerte sentimiento de compasión hacia los pacientes. Pero precisamente porque Holanda tiene una historia democrática y de alto civismo, el hecho resulta especialmente inquietante. ¿Qué efecto podría tener este ejemplo en países no democráticos, con gobiernos menos humanitarios que Holanda? (17).

7. Falsas razones

Como hemos visto, en los casos de España y Holanda, una de las razones por las que parece

justificarse la eutanasia es la presencia de dolores insoportables en el paciente. En estos casos, se provoca la muerte para evitar ese sufrimiento, que se considera inhumano y degradante. ¿Es la muerte provocada una respuesta, no ya justa, sino adecuada en el plano médico y humano? Pienso sinceramente que no. Y de hecho los médicos que no se resignan a soluciones que atentan directamente contra el juramento hipocrático, tampoco.

La solución correcta, y más acorde con esa dignidad del hombre, que todos dicen querer salvaguardar, se encuentra en la moderna medicina paliativa, de la que existe ya una amplia experiencia en países como Gran Bretaña y Estados Unidos, pero muy poca en España. (18).

En concreto, las técnicas médicas actuales permiten afirmar, según las estadísticas y los estudios más fiables, que en el 86% de los casos de enfermos terminales de cáncer, un tratamiento adecuado puede producir un alivio completo del dolor. El tratamiento no elimina por completo el dolor, en un 11% de enfermos, pero la alivia de tal manera que lo hace soportable. Solamente en el 3% restante de los casos el alivio es insuficiente. (19).

El médico y el personal sanitario en general, no sólo debe intentar aliviar el dolor mediante sus conocimientos técnicos, sino que debe acompañar -en el sentido más humano de la palabra- al enfermo terminal, de manera que éste se sienta querido, cuidado y respetado hasta el final, y no se vea como alguien que resulta incomodo para todos y que se ve abandonado por todos en el momento más solemne de su existencia.

Normalmente, cuando alguien pide que se le quite la vida, como afirman numerosos psiquiatras, en realidad está pidiendo ayuda, física y moral, pues nadie en su sana juicio desea su propia muerte. (20). El instinto vital es el más fuerte en el hombre. En este sentido son muy reveladoras las estadísticas sobre suicidios. Por cada suicidio consumado se encuentra más de un 50% de tentativas fallidas. ¿Por qué una tasa tan elevada de suicidios abortados? Porque la gran mayoría cambia de vida antes de consumar el intento. Es muy raro que una persona se mate porque desea morir realmente.

Más bien busca escapar de una situación aparentemente insostenible. (21). En nuestro caso, si se le mata, se le priva irremisiblemente de la posibilidad de rectificar o cambiar de opinión.

8. ¿Existe un derecho a morir?

Al igual que sucedió con el aborto, la despenalización lleva en la percepción social del cambio jurídico realizado, un vuelco radical. Lo que estaba prohibido, ahora resulta que se puede hacer; si se puede hacer, porque así está previsto, no se puede impedir; si no se puede impedir, se puede exigir. Total: lo que era un delito pasa a ser un derecho.

¿Existe, pues, un derecho a morir (o mejor dicho, a exigir la propia muerte)? La respuesta es no. Por muchas razones de carácter ético (22), filosófico (23), pero también de Derecho positivo (al menos en España).

En una controvertida sentencia con ocasión de la huelga de hambre e algunos miembros del GRAPO, nuestro Tribunal Constitucional declaraba que la asistencia médica obligatoria para evitar la muerte de quienes se negaban a ser alimentados, estaría justificada por la preservación de bienes como el de la vida, que <en su dimensión objetiva constituye un valor superior del ordenamiento jurídico constitucional, y supuesto ontológico sin el que los restantes derechos no tendrán existencia posible>. (24) Decisión que resulta conforme con una tradición doctrinal y jurisprudencial constante en nuestro país, que siempre ha considerado que la vida humana es un bien indisponible.

El hombre no es un ser aislado, sino un ser que vive en sociedad. Su vida afecta a los demás. Por tanto el Estado -máxima forma de organización social- puede y debe adoptar decisiones en orden al bienestar de su ciudadanos y de una más justa convivencia. Ambos casos presuponen la defensa de la vida, sin la cual, nada tendría sentido.

Por tanto, esa justa convivencia, habrá de fundarse en una serie de valores objetivos (en el sentido de no relativos), como es la defensa de la vida, que toca al Estado proteger como garante último de dicha convivencia. Si se aceptara un concepto de libertad, desconectado de estos valores fundantes, entre los que descuelga la sacralidad de la vida humana, resultaría que la libertad propia -el libre arbitrio- sería la fuente del derecho, y los meros deseos engendrarían derechos subjetivos. De esta forma la convivencia devendría prácticamente

imposible, y la existencia de cualquier instancia social tendría algo de tiránico.

9. Consecuencias sociales

Se entiende que los enfermos graves incurables y los ancianos sientan miedo de ser hospitalizados, como hemos visto que sucedía en Holanda. La aceptación legal de la eutanasia

ha infligido una seria herida en la profesión médica. Tradicionalmente los médicos, desde Hipócrates, se dedicaban a curar, si podían, y a aliviar el dolor si no podían curar, y su relación con el paciente descansaba en la confianza. Ahora mismo, el miedo a que los médicos, o el personal médico en general, puedan tomar una decisión sobre la vida del paciente sin contar con él, ha roto de manera trágica esa confianza. Pero el miedo se extiende también - y es lo más duro- a los familiares, que podrían dar su consentimiento, y a las instituciones asistenciales en general.

Pese a que la aceptación social de la eutanasia avanza lenta pero constantemente, según las últimas estadísticas de que dispongo, (25) en España los mayores de 65 años se oponen categóricamente a la despenalización de cualquier tipo de eutanasia. Me parece una actitud comprensible.

Una vez que en virtud de una ley se debilita el compromiso médico de preservar la vida, los médicos ya no temen provocar la muerte, entonces la naturaleza misma de la medicina y la propia identidad del médico sufren una profunda transformación. (26). El médico adopta el papel de un técnico amoral, que tanto puede poner fin a una vida como salvarla. Por eso no extraña que el presidente de la Asociación Médica Británica (BMA), el Dr. Horner, declarara no hace mucho a la agencia *Europe Todas*, que la eutanasia no es “ni más ni menos que el asesinato de pacientes y no tiene cabida dentro de la práctica de la medicina (...) Si el Estado quiere deshacerse de los dementes, los minusválidos o los enfermos crónicos porque su tratamiento exige demasiado tiempo o dinero, que contrate verdugos profesionales, pero que no se esconda detrás de una apariencia de respetabilidad”.

Pero una vez abierto el portillo, no tardarían en colarse siniestras ampliaciones ¿Qué impediría aplicar la muerte *por compasión* a los más

débiles, a los deficientes, a los considerados socialmente no útiles aunque éstos no pudieran manifestar su voluntad? Se podría invocar la analogía, o una voluntad presunta y, en definitiva, se acabaría por considerar legítima la muerte de alguien por voluntad de un tercero. (27). E incluso cabría la eutanasia por motivos menos nobles.

Vean si no, unas palabras de Jacques Attali, conocido intelectual, asesor del Presidente Mitterrand, que acaba de publicar su polémica obra *Verbatim*, sobre las intimidades del Elíseo. Pues bien, este caballero escribía ya en 1981: *"Pienso que en la lógica del sistema industrial en que vivimos, la longevidad no debe ser una meta. Cuando el hombre sobrepasa los 60/65 años, vive más allá de la edad productiva y cuesta demasiado a la sociedad (...) Por mi parte, y en cuanto socialista, considero un falso problema el alargamiento de la vida (...) La eutanasia será uno de los instrumentos esenciales en las sociedades del futuro, sean de la ideología que sean. Dentro de una lógica socialista el problema se plantea así: el socialismo es libertad, y la libertad fundamental es el suicidio; por tanto, el derecho al suicidio, directo o indirecto, es un valor absoluto en este tipo de sociedad. Pienso, pues, que la eutanasia -como acto de libertad o por necesidad económica- será una de las reglas de la sociedad del futuro".* (28).

Piensen en la sanidad española; en la gran inversión económica y de personal que supone la atención de enfermos incurables y terminales; piensen también en las famosas colas que colapsan determinados servicios. ¿No resulta una tentación comprensible la de eliminar la vida de algunos enfermos? Sobre todo teniendo en cuenta que la vida y la dignidad de la persona han dejado de ser un valor primordial de nuestro ordenamiento jurídico con la despenalización del aborto y la legalización de la esterilización de deficientes mentales.

En el fondo, cualquier argumento que se esgrima para justificar la eutanasia, pasa por la quiebra de un principio básico del Derecho, como es el de que el fin no justifica los medios. En este caso el fin bueno sería el acabar con una vida por compasión, y el medio de homicidio. Intente alguno de Uds. aplicar estos mismos criterios a los nuevos delitos fiscales, a ver que sucede.

Probablemente los historiadores de siglos posteriores, cuando estudien nuestra época se sorprenderán del poco respecto que demostramos hacia la vida humana, y por tanto

a la dignidad de la persona, y se asombrarán al observar la incoherencia de una sociedad que proclama como paradigma de justicia el respeto universal de los derechos humanos, y la igual dignidad de todo hombre, y acababa justificando la violación del primero de ellos, la vida, y eliminando a los que resultan engorrosos para quienes se encuentran, en cambio, en la plenitud de la suya.

Literatura citada y notas

1. Secretario de la Facultad de Ciencias Sociales y Jurídicas y Director del Seminario Interfacultativo de Derechos Humanos de la Universidad de Jaén (España).
2. Cfr. *República*, III.
3. Cfr. Balcón, *Historia vitae et mortis, Lancisi* 1623.
4. Cfr. A. Ollero, *Derecho a la vida y derecho a la muerte*, Madrid 1994, pp. 118-119.
5. Cfr. G. Rodríguez Mourullo, *El derecho a la vida y a la integridad*, en "Poder Judicial" N° especial (1986), pp. 41-42.
6. Cfr. art. 53 de la Constitución.
7. Se podría incluir también aquí la destrucción de embriones, permitida por la Ley 35/1988, de 22 de noviembre, sobre Técnicas de reproducción asistida. Acerca del carácter humano del embrión cfr. J. Lejeune, *¿Qué es el embrión humano?*, Madrid 1994.
8. Permitida por la Ley 3/1989 de 21 de junio, de actualización del Código Penal, en la parte del mismo que da una nueva redacción al art. 428 de dicho Código, autorizando la esterilización de los incapaces que adolezcan de grave deficiencia psíquica.
9. Aprobado por el Parlamento el 8 de noviembre de 1995, mediante la Ley Orgánica 10/1995 (*Bolétin Oficial del Estado* de 24 de noviembre).
10. Art. 143: 1. El que induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años. 2. Se impondrá la pena de prisión de dos a cinco años al

que coopere con actos necesarios al suicidio de una persona. 3. Será castigado con la pena de prisión de seis a diez años si la cooperación llegara al punto de ejecutar la muerte. 4. El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de esté. 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.

11. Cfr. art. 334, que impone penas de seis meses a dos años por atentar contra especies amenazadas. Y si estás estuvieran en peligro de extinción la pena se impone en su mitad superior.
12. Cfr. G. Herranz, ¿Eutanasia o cuidados paliativos? en "Bioética y Ciencias de la salud" 1994-VI, p. 25.
13. *Ibimen*, p. 26.
14. Cfr. L. Pijneborg, J.M. Delden, J.W.P. Kardaun, J. J. Glerum, P. J. Maas, *Nationwide study of decisiones concernig the end of life in general practice in the Netherlands*, en "British Medical Journal" 309 (1994), pp. 1209-1212.
15. Cfr. R. Fenigsen, *The report of the Dutch Governmental Committee on Euthanasia*, en "Issues in Law & Medicine" 7 (1991), pp. 339-344.
16. Cfr. Aceprensa, servicio 26/95 (22-II-995).
17. Cfr. W. Reich, *International Herald Tribune* (Paris 2-II-1993).
18. Cfr. J. Sanz Ortiz, *Papel de la medicina paliativa en situaciones límite*, en "Bioética y Ciencias de la Salud" 1994-I. Pp. 63-65. El art. 18 del Código

Deontológico de la Enfermería Española establece que "Ante el enfermo terminal, la Enfermera / o, consciente de la alta calidad profesional de los cuidados paliativos, se esforzará por prestarle hasta el final de su vida, con competencia y compasión, los cuidados. También proporcionará a la familia la ayuda necesaria para que puedan afrontar la muerte, cuando ésta ya o pueda evitarse".

19. Cfr. W. Rees-Mogg, *The Times* (Londres 25-I-1993).
20. Cfr. J. Cardona, *Los miedos del hombre; reflexiones de un psiquiatra*, Madrid 1988, p. 141.
21. Cfr. W. E. May, *¿Existe un derecho a morir?*, traducción castellana del artículo publicado en "Linacre Quartely" 60, 1993-IV, pp. 35-44.
22. Cfr. W. E. May, *¿Existe un derecho a morir?*, traducción castellana del artículo publicado en "Linacre Quartely" 60, 1993-IV, pp. 35-44.
23. Cfr. L. R. Kass, *¿Existe un derecho a morir?*, traducción castellana del articulo aparecido en "Hasting Center Report" 23, 1993-I, pp. 34-43.
24. Sentencia del Tribunal Constitucional 120/1990, de 27 de junio, Fundamento Jurídico 8.
25. Cfr. *La realidad social de España 1992 – 1993*, Madrid 1994, p. 225-226.
26. Cfr. G. Herranz. Comentarios al Código de ética y deontología médica, Pamplonia 1992, p. 131.
27. Cfr. A. Olleo, op. cit; p. 105.
28. Cfr. J. Attai, *Le médecin en accusation*, en "L'avenir de la vie", ed. Seghers, Paris 1981, pp. 273-275.