



BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

X LEGISLATURA

Serie B:
PROPOSICIONES DE LEY

3 de febrero de 2012

Núm. 50-1

PROPOSICIÓN DE LEY

122/000038 Proposición de Ley sobre disponibilidad de la propia vida.

Presentada por el Grupo Parlamentario de IU, ICV-EUiA, CHA: La Izquierda Plural.

La Mesa de la Cámara, en su reunión del día de hoy, ha adoptado el acuerdo que se indica respecto del asunto de referencia.

(122) Proposición de Ley de Grupos Parlamentarios del Congreso.

122/000038

Autor: Grupo Parlamentario de IU, ICV-EUiA, CHA: La Izquierda Plural.

Proposición de Ley Orgánica sobre disponibilidad de la propia vida.

Acuerdo:

Admitir a trámite, trasladar al Gobierno a los efectos del artículo 126 del Reglamento, publicar en el Boletín Oficial de las Cortes Generales y notificar al autor de la iniciativa.

En ejecución de dicho acuerdo se ordena la publicación de conformidad con el artículo 97 del Reglamento de la Cámara.

Palacio del Congreso de los Diputados, 31 de enero de 2012.—P. D. El Secretario General del Congreso de los Diputados, **Manuel Alba Navarro**.

A la Mesa del Congreso de los Diputados

Al amparo de lo establecido en el artículo 124 y siguientes del Reglamento de la Cámara, el Grupo Parlamentario IU, ICV-EUiA, CHA: La Izquierda Plural, presenta la siguiente Proposición de Ley sobre disponibilidad de la propia vida.

Palacio del Congreso de los Diputados, 17 de enero de 2012.—**Gaspar Llamazares Trigo**, Diputado.—**José Luis Centella Gómez**, Portavoz Adjunto Primero del Grupo Parlamentario de IU, ICV-EUiA, CHA: La Izquierda Plural.

Exposición de motivos

El artículo 10.1 de la Constitución Española de 1978 expresa las características fundamentales del Estado democrático de Derecho, afirmando que «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». Los derechos fundamentales de la persona proclamados en la Constitución son, pues, inherentes a su dignidad y la dotan de contenido material. No pueden, por tanto, ser entendidos de forma contradictoria con lo dispuesto en el mencionado precepto, que ha de ser considerado como «tipo rector» de la interpretación constitucional de los

derechos y libertades. En otros términos, los derechos fundamentales de la persona emanan de la proclamación de su dignidad como fundamento del orden político y de la paz social, y de conformidad con los valores superiores del ordenamiento jurídico proclamados en el artículo 1 de la propia norma fundamental.

La vida, como objeto de protección jurídica, no presenta, en principio, ningún problema desde el punto de vista de su reconocimiento constitucional; así, el artículo 15 de nuestra Constitución proclama taxativamente que «todos tienen derecho a la vida». Una interpretación integradora de vida y libertad y, por consiguiente, una interpretación del artículo 15 a la luz del libre desarrollo de la personalidad obliga a considerar que la vida impuesta contra la voluntad de su titular no puede merecer en todo caso el calificativo de bien jurídico protegido. En otras palabras, la vida es un derecho, no un deber. Por ello, debe ser rechazada una ficticia confrontación entre vida y libertad que se pretenda resolver apelando a la prevalencia formal de una sobre otra, en base a criterios tales como la ordenación sistemática, la intensidad de la tutela penal o la prioridad biológico-natural.

La regulación jurídico-penal de las conductas relacionadas con el suicidio ha de ser abordada, pues, desde una perspectiva que descansa en los principios anteriormente expuestos y, por consiguiente, afirme el reconocimiento de la disponibilidad sobre la propia vida y, correlativamente, el derecho a morir.

Sin embargo, la especial importancia de la vida, la irreversibilidad de las consecuencias de la decisión, la eventual necesaria implicación de terceros y la vulnerabilidad de los procesos de toma de decisión en determinadas situaciones y etapas vitales hacen necesario adoptar cuantas medidas sean posibles en orden a garantizar la plena libertad de la voluntad.

En consecuencia, el primero de los dos artículos de que consta la presente Ley despenaliza la conducta del que, mediante actos necesarios o de cooperación activa, permita, propicie o facilite la muerte digna y sin dolor de otra persona, a petición expresa, libre e inequívoca de ésta, en caso de que sufriera una enfermedad grave que hubiera conducido necesariamente a su muerte o le produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, o que, siendo permanente, le incapacitara de manera generalizada para valerse por sí misma.

El artículo segundo, por su parte, modifica los artículos 8 y 9 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, que a su vez derogaba a través de su Disposición Derogatoria única los apartados 5, 6, 8, 9, y 11 del artículo 10, el apartado 4 del artículo 11 y el artículo 61 de la Ley 14/986, General de Sanidad. Por tanto esta Ley propone la modificación de los artículos que regulan el respeto a la autonomía del paciente para introducir el derecho del paciente a decidir libremente, una vez informado, el tratamiento médico que

se le vaya a aplicar, como presupuesto del reconocimiento de la voluntad de morir del afectado, teniendo en cuenta la conveniencia de que las situaciones eutanasicas se resuelvan, en la medida de lo posible, en un contexto médico-asistencial.

La propuesta que se hace, no se limita a eliminar las insuficiencias que la vigente Ley General de Sanidad y la citada Ley Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, presentan al respecto, sino que diseña un modelo al que pueden ir referidas cualesquiera intervenciones médicas. En él se asegura que todo consentimiento cumpla unas ineludibles condiciones de capacidad y validez, se consolida la intervención subsidiaria de los representantes del paciente en condiciones claramente establecidas, y sólo excepcionalmente se permite intervenir médicamente a falta de la conformidad de los anteriores.

Se establece el derecho del paciente o sus representantes, en condiciones de solicitud equivalentes a las del consentimiento que regiría de manera general para todo tratamiento médico, a que se adopten sobre el afectado actitudes eutanasicas.

Finalmente, se recoge expresamente el reconocimiento de la llamada «declaración vital» en este ámbito, desarrollando una regulación prudente de las condiciones para su validez.

Una encuesta realizada por la Organización de Consumidores y Usuarios (OCU) ha sacado a relucir que el 65% de los médicos y el 85% de las enfermeras ha afirmado que alguna vez ha recibido la petición de un paciente terminal de morir, bien a través de un suicidio asistido o de la eutanasia activa.

La misma encuesta muestra que el 21% de los médicos reconoce que, a pesar de su ilegalidad, en España se practica la eutanasia.

La Comisión especial creada en el Senado durante la VI Legislatura concluyó que en torno al 67% de las personas interrogadas estaban a favor de la legalización de la eutanasia.

Por todo ello, y dado que ésta es una práctica actual en la sociedad cuya clandestinidad implica riesgos, siendo además, aprobada por un sector mayoritario elevado de la sociedad, presentamos la siguiente Proposición de Ley Orgánica.

Artículo primero.

El apartado 4 del artículo 143 de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, queda redactado en los siguientes términos:

«4. Quedará exento de pena quien, mediante actos necesarios o de cooperación activa, permitiere, propiciare o facilitare la muerte digna y sin dolor de otra persona, a petición expresa, libre e inequívoca de ésta, en caso de que sufriera una enfermedad grave que hubiera conducido necesariamente a su muerte o le produjera

graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, o que, siendo permanente, le incapacitara de manera generalizada para valerse por sí misma.»

Artículo segundo.

Se añade un nuevo apartado 5, 6 y 8 (corriendo la actual numeración) al artículo 10 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad:

«5. A decidir sobre su propia vida, una vez recibida la información médica que como regla general deberá comprender como mínimo la finalidad y la naturaleza, de cada intervención y tratamiento; así como sus riesgos y consecuencias, que le presente el responsable médico.

6. A negarse a consentir un tratamiento, lo cual no determinará el alta médica.

8. A la previa elección del tratamiento, según lo establecido en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.»

Artículo tercero.

Se añade un nuevo punto 6 al artículo 6.1 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, con el siguiente redactado:

«6. A garantizar el derecho a una muerte digna y sin dolor en los supuestos contemplados por la ley.»

Artículo cuarto.

1. El artículo 8 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica queda redactado en los siguientes términos:

«Artículo 8. Consentimiento informado y consentimiento por representación.

1. Los pacientes tienen derecho, una vez recibida la información prevista en el artículo 4, a la previa elección de tratamiento entre las opciones que le presente el responsable médico de su caso, en los siguientes términos:

a) Todo tratamiento médicamente indicado precisará del consentimiento previo informado, libre y no obtenido por precio o recompensa del paciente o, en su caso, de sus representantes legales, familiares o personas a él allegadas, salvo imposibilidad de averiguación de la voluntad de aquél o éstos, o supuestos de riesgo para la salud pública.

b) El consentimiento exige la capacidad de la persona para consentir, la cual se dará en todo aquel que

tenga capacidad natural de juicio para comprender, una vez informado, el sentido y trascendencia de su resolución y para decidir en consecuencia.

c) El consentimiento del paciente deberá ser expreso y por escrito, si bien en casos de urgencia por riesgo vital o de lesiones irreversibles, se podrá intervenir médicamente a partir del consentimiento verbal o tácito del paciente sumariamente informado.

d) Todo consentimiento a un tratamiento podrá ser revocado, en cualquier momento, por su otorgante y, en todo caso, por el paciente capaz.»

e) Los pacientes tienen derecho, una vez recibida la información prevista en el artículo, a negarse a consentir un tratamiento determinado, lo que no determinará el alta médica.

2. En caso de que el paciente sea menor de edad, incapacitado legalmente o exista una imposibilidad física de manifestación de la voluntad del paciente de modo permanente, o de modo transitorio pero sin que proceda médicamente una demora del tratamiento, el derecho a consentir corresponderá a los representantes legales, familiares o personas a él allegadas en el orden legalmente previsto, quienes deberán expresarlo por escrito si bien en casos de urgencia por riesgo vital o de lesiones irreversibles, se podrá intervenir médicamente a partir del consentimiento verbal o tácito de los citados representantes legales, familiares o personas a él allegadas sumariamente informadas.

En su defecto, habrá que atenerse a la voluntad presunta del paciente habitualmente capaz, la cual resultará igualmente determinante aunque la decisión de sus representantes legales, familiares o personas a él allegadas sea claramente contraria a ella.

3. Los documentos registrados en los Registros Públicos de Voluntades Anticipadas tendrán carácter de consentimiento por escrito a todos los efectos legales.»

2. El artículo 9 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica queda redactado en los siguientes términos:

«Artículo 9. Límites del consentimiento informado.

1. El consentimiento previo a que se refiere el artículo anterior no será preciso en relación con la interrupción o no iniciación de tratamientos que, dados los actuales conocimientos médicos, se limiten a mantener de un modo temporal o permanente una vida carente de conciencia de modo irreversible, o a prolongar artificialmente un proceso irreversible de muerte, o a asegurar la supervivencia de un recién nacido a costa de un uso masivo y permanente de los procedimientos o aparatos propios de la medicina intensiva.

No obstante, salvo opinión fundada del médico responsable, no podrá procederse a tal interrupción o no iniciación del tratamiento si concurre la oposición del paciente o de sus representantes legales, familiares o personas a él allegadas en condiciones, y con los requisitos, equivalentes a los que rigen para el consentimiento previo a un tratamiento médicamente indicado, una vez debidamente informados.

2. Asimismo, deberá procederse a la interrupción o no iniciación de los tratamientos descritos, o a la aplicación de tratamientos directamente orientados a eliminar o mitigar los graves sufrimientos no evitables de otro modo padecidos por un paciente que, según los actuales conocimientos médicos, se encuentre en situación terminal, enfermo de muerte o con una afección incurable y permanente, aún cuando aquellos conlleven de modo colateral un acortamiento de la vida, sí así lo solicita al responsable médico del caso, el paciente o sus representantes legales, familiares o personas a él allegadas en condiciones, y con los requisitos, equivalentes a los que rigen para el consentimiento previo a un tratamiento médicamente indicado.

3. En todo caso, merecerá la consideración de solicitud del paciente, en defecto de la que éste pueda formular en directa relación con el caso concreto o sus eventuales complicaciones, la declaración en tal sentido expresada por escrito ante notario por un mayor de dieciocho años con capacidad para consentir, de modo libre, sin que medie precio o recompensa y alusiva, aún de modo genérico pero inequívoco, a todos o parte de los tratamientos mencionados en el apartado anterior, una vez transcurridos treinta días desde su otorgamiento y no más de cinco años.

Condición de su eficacia será que se haga llegar el conocimiento de la existencia de la declaración al

médico responsable del paciente o centro sanitario en que es atendido, por el propio declarante, por otra persona o por el preceptivo examen de la documentación y pertenencias personales que el paciente lleve consigo.

La citada declaración podrá ser revocada en cualquier momento por su otorgante, aún si ha devenido incapaz, sin sujeción a las formalidades precisas para su otorgamiento. Tampoco deberá ser tenida en cuenta cuando haya razones fundadas para pensar que ya no coincide con la voluntad del paciente.»

Disposición adicional.

El Gobierno creará un Registro Público de Voluntades Anticipadas para garantizar los derechos establecidos en la presente Ley a la ciudadanía de todas aquellas Comunidades Autónomas que no cuenten con tal Registro.

Disposición derogatoria.

Quedan derogados cuantos preceptos normativos se opongan a la presente Ley.

Disposición final primera.

El Gobierno llevará a cabo las actuaciones y modificaciones reglamentarias que sean necesarias para la plena aplicación de lo dispuesto en la presente Ley, y en especial en el artículo segundo.

Disposición final segunda.

La presente Ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Edita: **Congreso de los Diputados**

Calle Floridablanca, s/n. 28071 Madrid

Teléf.: 91 390 60 00. Fax: 91 429 87 07. <http://www.congreso.es>

Imprime y distribuye: **Imprenta Nacional BOE**

Avenida de Manoteras, 54. 28050 Madrid

Teléf.: 902 365 303. <http://www.boe.es>

Depósito legal: **M. 12.580 - 1961**

