

EL CONCEPTO LEGAL DE MUERTE DIGNA

RAMÓN MACIÁ GÓMEZ
Magistrado Jubilado
Octubre de 2008

EL CONCEPTO LEGAL DE MUERTE DIGNA

I. INTRODUCCIÓN.

La muerte digna es la muerte que, deseada por una persona, se produce asistida de todos los alivios y cuidados paliativos médicos adecuados, así como con todos los consuelos humanos posibles. En otras palabras; una muerte digna es el hecho y el derecho a finalizar la vida voluntariamente sin sufrimiento, propio o ajeno, cuando la ciencia médica nada puede hacer para la curación de una enfermedad mortal. Hoy en día, el avance de los medios técnicos, la obsesión por la salud y la prolongación de la expectativa de vida en las sociedades modernas conllevan en la práctica la negación del dolor y de la muerte misma, lo que provoca, mas o menos directamente, que el concepto de Muerte Digna, o el más clásico de Eutanasia, estén de absoluta actualidad, discusión y debate.

Este Derecho a morir dignamente ha sido reconocido por el Consejo de Europa, en su recomendación 1418 (Debate de la Asamblea del 25 de junio de 1999, 24ª Sesión) sobre la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad de los Enfermos Terminales y Moribundos. El mismo se extiende a las siguientes facetas:

- 1) proporcionar una información veraz y completa y respetando, en su caso, el derecho del paciente a no ser informado,
- 2) garantizar que ningún enfermo terminal sea médicamente tratado contra su voluntad,
- 3) asegurar que se respetará el rechazo a un determinado tratamiento médico en el caso de haberse formulado, al respecto, Testamento Vital, Directivas Previas o Voluntades Anticipadas,
- 4) recibir los cuidados necesarios dirigidos para conllevar de la forma más confortable el proceso de enfermedad y muerte,
- 5) recibir el tratamiento para combatir el dolor físico, aunque acorte la vida, y

6) recibir el apoyo psicológico para paliar el sufrimiento mental.

En la mencionada recomendación 1418 se dice textualmente que “...1. La vocación del Consejo de Europa es proteger la dignidad de todos los seres humanos y los derechos que nacen de ella... ...2. El progreso médico, que hoy hace posible curar enfermedades hasta ahora intratables, el avance de la técnica y el desarrollo de los sistemas de resucitación, que hacen posible prolongar la vida de una persona, retrasan el momento de la muerte. En consecuencia, con frecuencia se ignora la calidad de vida de los enfermos terminales, la soledad a la que se ven sometidos, su sufrimiento, el de sus familiares y el del personal sanitario que los trata...”.

Pero, sin lugar a dudas, lo más importante de esta recomendación es la fijación de unos criterios, que la Asamblea insta a que el Derecho Interno de cada Estado miembro incorpore, para la protección legal y social necesaria contra las amenazas y temores que el enfermo terminal o moribundo afronta, y en particular se pronuncie o efectúe la regulación legal en todo lo relativo a:

- a) El morir sometido a padecimientos insoportables.
- b) La prolongación del proceso de la muerte contra la voluntad del enfermo terminal.
- c) El morir en el aislamiento social y la degeneración.
- d) El morir bajo el temor de constituir una carga social.
- e) La restricción de los medios de soporte vital por razones económicas.
- f) La falta de fondos y recursos materiales para la asistencia adecuada del enfermo terminal o moribundo.

Así, podemos resumir que, en el ámbito internacional europeo, la Muerte Digna se configura dentro de los siguientes parámetros:

- a) El derecho a la autodeterminación de las personas en fase terminal o moribundas.

b) Dar eficacia al derecho de la persona en fase terminal o moribunda a una información veraz y completa, pero proporcionada con compasión, sobre su estado de salud, respetando, en su caso, el deseo del paciente a no ser informado.

c) Hacer posible que el enfermo terminal o la persona moribunda pueda consultar a otro médico distinto del que le atiende habitualmente.

d) Garantizar que ningún enfermo terminal o persona moribunda sea tratada contra su voluntad y que en esta materia el enfermo no actúe bajo la influencia o presión de un tercero. Además, se debe garantizar que su voluntad no se genere bajo presiones económicas.

d) Asegurar que se respetará el rechazo a un tratamiento específico recogido en las “directivas avanzadas” o que lo dispuesto en el Testamento Vital de un enfermo terminal o persona moribunda será respetado. Por otra parte, se deben definir criterios de validez sobre la coherencia de tales “últimas voluntades”, así como sobre la delegación en personas próximas y el alcance de su autoridad para decidir en lugar del enfermo. También se debe garantizar que las decisiones de las personas próximas que se subrogan en la voluntad del paciente -que habrán de estar basadas en los deseos expresados con anterioridad por el paciente o en presunciones sobre su voluntad-, se adoptarán sólo si el paciente implicado en esa situación no ha formulado otros deseos expresamente o si no hay una voluntad reconocible. En este contexto, siempre debe haber una conexión clara con los deseos expresados por la persona en cuestión en un periodo de tiempo cercano al momento en que se adopte la decisión -deseos referidos específicamente para el momento de morir-, y en condiciones adecuadas, es decir, en ausencia de presiones o incapacidad mental. Se debe asimismo garantizar que no serán admisibles las decisiones subrogadas que se basen en los juicios de valor generales imperantes en la sociedad. En caso de duda, la decisión se inclinará siempre por la vida y su prolongación.

e) Garantizar que -no obstante la responsabilidad última del médico en materia terapéutica- se tendrán cuenta los deseos expresados por un enfermo terminal o persona moribunda en relación con formas particulares de tratamiento, siempre que no atenten contra la dignidad humana.

f) Asegurarse de que, en situaciones en las que no exista directivas anticipadas o Testamento Vital, no se infrinja el derecho del paciente a la

vida. Es necesario definir, en el futuro, un catálogo de tratamientos que, en ningún caso, pueden ser omitidos o retirados.

En el ámbito jurídico español el artículo 143 del Código Penal de 1995 abordó, por primera vez, un tratamiento penal diferenciado con respecto al homicidio, a la cooperación, auxilio y ejecución del suicidio, de la Eutanasia o de la Muerte Digna. Se regula la conducta específica de la cooperación y ejecución de la muerte de otro, en caso de enfermedades terminales o incurables con padecimientos permanentes, como supuesto típico determinado y con una importante atenuación de la pena. De ello trataremos mas adelante.

II. CONCEPTOS SIMILARES AL DE LA MUERTE DIGNA .

No cabe duda de que la Eutanasia, el Suicidio Asistido o la Muerte Digna son conceptos que muy a menudo, y sobre todo a nivel periodístico, se confunden; y es que, en muchas ocasiones, devienen sinónimos. Muerte Digna y Eutanasia se deben diferenciar, por las características propias de la tipología de la Eutanasia entre las que cabe distinguir:

- **La Eutanasia directa** consiste en adelantar la hora de la muerte en caso de una enfermedad incurable, y que admite dos posibilidades; **la Eutanasia directa y activa** que es la causación de la muerte indolora a petición del afectado cuando se es víctima de enfermedades incurables progresivas y **la Eutanasia directa y pasiva** por la que se precipita la muerte mediante la abstención de efectuar actos médicos necesarios para la continuación de la precaria vida objeto de la misma.
- **La Eutanasia indirecta** en la que la intención básica no es acortar la vida sino aliviar el sufrimiento, consiste en procedimientos terapéuticos que suelen tener como efecto secundario la muerte; por ejemplo, la sobredosis de morfina para calmar los dolores, cuyo efecto secundario, como se sabe, es una abreviación de la vida.

Otros conceptos similares a diferenciar de la Muerte Digna son los siguientes:

- **La Muerte Digna y el Suicidio**. Evidentemente, y nosotros lo compartimos, en multitud de ocasiones el suicidio no es el acto simple, u omisión voluntaria, de poner, inmediatamente fin a la propia vida. El suicidio, muchas veces, o casi siempre, es mas una “voluntad de no vivir” que una “voluntad de morir”. Para ello, basta con un análisis pormenorizado de los actos previos al acto suicida o la lectura de las cartas que con frecuencia deja escritas el suicida. La mas importante diferencia posible entre Suicidio y Muerte Digna habrá de situarse en la intervención, o no, de una tercera persona en el acto letal.
- **Muerte Digna y Suicidio Asistido** se diferencian en que en el segundo concepto siempre se proporcionan por un tercero y de forma intencionada y con su autorización a una persona los medios o procedimientos para suicidarse. En el Suicidio Asistido no existe, como en la Eutanasia, una enfermedad o dolencia vital previa y se resume en la ayuda activa en la muerte inminente, de alguien que desea hacerlo. La persona que realiza este acto de cooperación no tiene que ser, necesariamente, un profesional sanitario. Penalísticamente Eutanasia y Suicidio Asistido se diferencian de modo fundamental en el artículo 143 del Código Penal que respectivamente los regula en párrafos diferentes (el 1º y ss. y el 4º) y que dicen:

1º.- “...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 hasta el punto de ejecutar la muerte...”.

2º.- “...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 éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo...”.

- **Sedación terminal:** es la práctica médica de inducir el sueño del paciente, para que no sienta dolor, ello, casi siempre, acortará la vida del enfermo.
- **La Muerte Digna y la Cocotonasia** se diferencian en que la segunda consiste en una “Eutanasia” que se impone sin el consentimiento del afectado.
- **La Muerte Digna y la Distanasia**, en realidad son términos antagónicos la distanasia procura posponer el momento de la muerte recurriendo a cualquier medio artificial, con el fin de prolongar su vida a toda costa, llegando a la muerte en condiciones inhumanas.
- **La Eutanasia Eugénésica**, propia de concepciones filo-nazis, consiste en causar la muerte de un ciudadano con la finalidad de mantener “la salud social” y, junto a ella, **La Eutanasia Económica** tiene por finalidad la eliminación de enfermos, cuyo mantenimiento de la vida constituye una alta carga económica al erario público. Ambas figuras están recogidas en la obra de Adolf Hitler “Mein Kampf”.

III. - EL ESTRICTO CONCEPTO LEGAL DE MUERTE DIGNA.

Los constantes avances médicos respecto a la prolongación de la vida y la propia confusión que tales avances provocan, indirectamente, sobre el concepto de lo que es la muerte (la inmediata, la parada cardio-respiratoria, la comatosa, la cardiaca, la cerebral...) hace que en ocasiones no se pueda determinar con la suficiente precisión cuando una persona sufre una dolencia que, necesariamente, devendrá en la muerte, lo que complica el concepto de Muerte Digna, pues la misma no existe, como seguidamente veremos, si no se da la inminencia de ese supuesto.

En los términos del tipo penal del artículo 143, 4º del Código Penal, relativo a la Eutanasia, podemos diferenciar lo siguientes elementos:

- 1º- La petición expresa, seria e inequívoca del que quiere morir,
- 2º- Que esa persona sufra una enfermedad grave que conducirá necesariamente a la muerte, o
- 3º- Que esa persona sea víctima de graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar,

4º- Realización de actos necesario que o bien causen o bien cooperen activa y directamente, al propósito letal del que fallecerá.

5º- Acontecimiento de la muerte deseada.

Esos serían los cinco elementos esenciales para hallarnos en un presupuesto de Muerte Digna. Esta introducción de la Muerte Digna, o más bien Eutanasia, dentro de las normas legales penales españolas, por primera vez en la historia, se caracteriza por la exigencia de diferentes y múltiples requisitos, tal vez excesivos, pero, sin embargo, con ello se viene a intentar superar, jurídicamente, mediante una importante atenuación de la pena, uno de los debates sociales más abiertos: el de derecho a la Muerte Digna. Inequívocamente el legislador no ha despenalizado la conducta de la Eutanasia, sino que simplemente ha procedido a implantar un sistema legal de penalidad muy atenuada. Preceptos similares están recogidos en el Artículo 580 del Código Penal Italiano, el Artículo 135 del Código Penal Portugués y el Artículo 223,13 del Código Penal Francés.

Desde otra óptica, si la Muerte Digna es el todo, la Eutanasia es la parte. La palabra Eutanasia, de la que debe hacerse un uso restringido, debe de referirse a aquellas actuaciones que:

a) producen la muerte de los pacientes, es decir, que la causan de forma directa mediante una relación causa-efecto única e inmediata,

b) se realizan a petición expresa, reiterada en el tiempo, e informada de los pacientes en situación de capacidad,

c) se plantea en un contexto de sufrimiento, entendido como “dolor total”, debido a una enfermedad incurable, que el paciente experimenta como inaceptable y

d) son realizadas por profesionales sanitarios que conocen a los pacientes y mantienen con ellos una relación clínica significativa.

Externamente vemos que la principal diferencia se sitúa en la intervención o no de un Profesional de la Medicina. Aunque también, de lo escrito, se deduce un mayor rigorismo en los requisitos formales de la Eutanasia frente a los de la Muerte Digna,

que es concepto abstracto frente a la concreción del término Eutanasia. Por ello, bien podemos decir que existe una sinonimia casi total entre ambos términos.

Por último, hay que tener en cuenta que muy diferente a la Muerte Digna y a la Eutanasia se encuentra el concepto "Suicidio Asistido" que no está recogido como tal en el Código Penal español, sino bajo la figura de "Auxilio e Inducción al Suicidio". Sin embargo lo que aquí denominamos "Suicidio Asistido" sería, para nuestro Código Penal, una forma especial de homicidio que implica un modo singular de participación en el suicidio libre y voluntario de otra persona en unas circunstancias determinadas. El encuadre exacto del "Suicidio Asistido" en el tipo del artículo 143. 1º, 2º y 3º del Código Penal es complejo, puesto que la conducta tipificada es la de cooperación con actos "necesarios" para la muerte, y a veces, en el contexto del Suicidio Asistido, resulta difícil diferenciar estos actos de los que no lo son.

IV. CONCLUSIONES.

Si bien en el ámbito jurídico europeo la recomendación 1418 del Consejo de Europa deja los supuestos, los conceptos y la regulación de la Muerte Digna bastante clara, no ha ocurrido lo mismo cuando dicha recomendación ha sido trasladada al sistema legal español. En efecto, en España, no se afronta directamente la regulación de la Muerte Digna, que se confunde, porque en la práctica también lo está, con la Eutanasia. Pero es que, también, en realidad tampoco se regula o se define, específicamente, la Eutanasia, limitándose, en el artículo 143, 4º del Código Penal, a disponer una importantísima atenuación de la pena de la conducta eutanásica con respecto a la conducta de auxilio e inducción al suicidio o a la del homicidio. En realidad, eso es todo; una especie de "parche jurídico" momentáneo que, tarde o temprano, habrá de verse con mayor profundidad, rigor y efectividad por el Legislador Español.

Ramón Maciá Gómez
Magistrado Jubilado
Octubre de 2008