

Sobre la nueva Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia

Con la LO 3/2021, de 24 de marzo, se despenaliza la conducta del que realice esta práctica siempre que se cumplan los requisitos que la misma contempla

El término eutanasia proviene del griego εὐθανασία, que significa etimológicamente: εὖ-, bien y, θάνατος, muerte (med. muerte dulce, sin agonía).

Se suele diferenciar entre eutanasia activa directa, indirecta y eutanasia pasiva. Por eutanasia activa directa se entiende la causación de la muerte por petición de una persona que padece una enfermedad incurable; la eutanasia activa indirecta consiste en aplicar tratamientos terapéuticos destinados a aliviar el dolor pero que producen un acortamiento de la vida y, por último, la eutanasia pasiva consiste en no proporcionar tratamientos médicos, es decir, dejar que la muerte siga su curso. La eutanasia activa directa, a diferencia de la pasiva y la activa indirecta, constituía, hasta ahora, un delito tipificado en el CP. Sin embargo, la línea divisoria entre estos conceptos no siempre es clara; por lo demás, hay enfermedades incurables en las que no cabe la eutanasia pasiva.

Como señala el profesor Rey Martínez, existen cuatro modelos sobre el estatuto constitucional de la eutanasia. Estos son: el de la eutanasia constitucionalmente vedada (ex art. 15 CE), el de la eutanasia como derecho fundamental, el de la eutanasia como libertad de configuración legislativa y el de la eutanasia como excepción legítima de la prohibición de disponer sobre la vida ajena.

La norma objeto de análisis, que acoge el segundo de los modelos, tiene como finalidad regular la eutanasia (y también el suicidio asistido) configurándola como un derecho individual de la persona. Por tanto, deja de ser punible la conducta de quien cumpliendo con lo previsto en la legislación de la eutanasia, causare o cooperare en la muerte de una persona que tenga “padecimientos graves,

crónicos e imposibilitantes o una enfermedad grave e incurable”, bajo su solicitud seria e inequívoca.

El derecho a morir asistirá a cualquier nacional español, ciudadano con residencia en España o certificado de empadronamiento con una duración superior a un año. Deberá ostentar la mayoría de edad, ser capaz y sufrir un “padecimiento grave, crónico e imposibilitante o una enfermedad grave e incurable”. Asimismo, recoge otras exigencias: el paciente debe prestar el consentimiento informado, formular la solicitud por escrito y en dos momentos diferenciados, entre los que debe mediar una separación temporal de quince días.

Con la primera solicitud, el médico responsable, una vez constate que cumple con los requisitos que prevé la norma, deberá iniciar un proceso deliberativo con el enfermo; tras la recepción de la segunda de las solicitudes, se retomará esta misma deliberación con el solicitante. Transcurridas veinticuatro horas del proceso deliberativo, el médico volverá a recabar el consentimiento del paciente, quien le indicará si persiste o no en su decisión.

Como medida para asegurar las garantías del procedimiento se prevén dos clases de profesionales sanitarios intervinientes: el médico responsable y el médico consultor, que no pertenecerá al mismo equipo que el del médico responsable y que velará por el cumplimiento de los requisitos subjetivos que fija la norma. Además de ello, la Comisión de Garantía y Evaluación realizará un control previo, con anterioridad a la prestación de la ayuda para morir.

Con el objetivo de preservar la libertad de conciencia del personal sanitario, el art. 16 de la Ley recoge que estos profesionales, en cualquiera de las fases en que hayan de prestar ayuda para morir, tienen derecho a la objeción de conciencia. Para que la prestación de ayuda para morir no se vea menoscabada y sea efectiva, el art. 16.2 de la Ley hace explícita mención a la necesidad de que se cree un registro de objetores de conciencia.

La norma, en su disposición final primera, contempla la modificación del artículo 143.4 y añade un nuevo punto 5 al mismo. Reza de la siguiente manera:

«4. El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de una persona que sufriera un padecimiento grave, crónico e imposibilitante o una enfermedad grave e incurable, con sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables, por la petición expresa, seria e inequívoca de esta, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los apartados 2 y 3.

5. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, no incurrirá en responsabilidad penal quien causare o cooperare activamente a la muerte de otra persona cumpliendo lo establecido en la ley orgánica reguladora de la eutanasia.»

Sin perjuicio de lo anterior, sería conveniente que, además de la presente Ley Orgánica, se impulsase una Ley Integral de Cuidados Paliativos, que armonice la regulación entre las distintas autonomías y garantice su acceso. El hecho de que exista una variedad de opciones para el enfermo garantiza su derecho a la autodeterminación como persona y la adecuación de la prestación a su concreta situación.

Anna V. Raga Vives

Bufete Trallero