



# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

# CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## VII LEGISLATURA

Serie B:  
PROPOSICIONES DE LEY

11 de diciembre de 2000

Núm. 94-1

### PROPOSICIÓN DE LEY

**122/000081 Disponibilidad de la propia vida (Orgánica).**

**Presentada por el Grupo Parlamentario Mixto.**

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.

122/000081

AUTOR: Grupo Parlamentario Mixto.

Proposición de Ley sobre disponibilidad de la propia vida (Orgánica).

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, 5 de diciembre de 2000.—La Presidenta del Congreso de los Diputados, **Luisa Fernanda Rudi Úbeda**.

A la Mesa del Congreso de los Diputados

El Grupo Parlamentario Mixto, al amparo de lo establecido en el artículo 124 del Reglamento de la Cámara, y a instancia del Diputado don Joan Saura Laporta (Iniciativa per Catalunya-Verds), presenta la siguiente Proposición de Ley Orgánica sobre disponibilidad de la propia vida.

Palacio del Congreso de los Diputados, 29 de noviembre de 2000.—**Joan Saura Laporta**, Diputado.—**José Núñez Castain**, Portavoz del Grupo Parlamentario Mixto.

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 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 parcialmente la Ley General de Sanidad 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 eutanásicas 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 presenta 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 eutanásicas.

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 por 100 de los médicos y el 85 por 100 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 por 100 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 por 100 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 SOBRE DISPONIBILIDAD DE LA PROPIA VIDA

##### Artículo 1.

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 2.

1. Los números 6 y 9 del artículo 10 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, quedan redactados en los siguientes términos:

«6. 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) En caso de incapacidad o imposibilidad 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.

e) 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.

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

«9. A negarse a consentir un tratamiento, lo que no determinará el alta médica.»

2. Se añade un nuevo artículo 10 bis a la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, con la siguiente redacción:

«Artículo 10 bis.

1. El consentimiento previo a que se refiere el número 6 del artículo anterior no será preciso en rela-

ción 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, aun cuando aquéllos conlleven de modo colateral un acortamiento de la vida, si 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, aun 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, aun 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.»

3. El apartado 4 del artículo 11 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, queda suprimido.

## DISPOSICIONES FINALES

Primera.

El Gobierno llevará a cabo las actuaciones y modificaciones reglamentarias que sean necesarias para la

plena aplicación de lo dispuesto en el artículo segundo de esta Ley.

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.: 91 384 15 00. Fax: 91 384 18 24

Depósito legal: **M. 12.580 - 1961**