

Cuestiones sobre el suicidio

¿Tengo derecho a disponer de mi vida?





ALEJANDRO FLORIT ROBLES
director de la Línea de Rehabilitación
Psicosocial y presidente del CEAS de la
Provincia de Madrid.

JOSÉ ANTONIO SOUTO PAZ
catedrático de Derecho Canónico y vocal
del CEAS de la Provincia de Madrid.

Se habla mucho de la eutanasia, con la gran confusión que suele generar este término que comprende muchas realidades diferentes como el encarnizamiento terapéutico, la limitación del esfuerzo terapéutico, el suicidio asistido, la retirada de tratamientos, órdenes de no reanimación, etc. Sin embargo, con carácter previo a estas situaciones hay otra de la que escasamente se suele hablar, y es el suicidio en sí mismo, es decir, la idea de que un ser humano decida disponer de su propia vida para quitársela. ¿Es el suicidio un acto lícito? ¿Responde a un derecho fundamental del hombre porque este es dueño de su propia vida? La respuesta no es fácil e incluso el tratamiento legal del acto suicida ha cambiado en el mundo a lo largo de los siglos.

Además de la comprensión de las implicaciones legales y éticas, se entrecruzan sentimientos intensos ante el suicidio. Es cierto que el acto suicida es un fenómeno individual y privado de una persona, pero no es menos cierto que tiene trascendencia en el plano social. Cuando se produce el suicidio de un usuario de un servicio no provoca indiferencia a los profesionales, a la familia, a todo el entorno... De hecho es algo que afecta emocionalmente y que puede producir sentimientos tan diferentes como tristeza, culpa, ira, incertidumbre... Pero en ninguna ocasión alivio o alegría, aunque se pueda llegar a comprender y empatizar con la persona suicida. Queda la sensación en los demás de fracaso ante el sufrimiento psíquico de otro ser humano al que la sociedad ha sido incapaz de convencerlo de que merecía la pena vivir, que aún había esperanza.

Visión histórica

Antonia Suárez hace un repaso histórico del suicidio en su artículo "Disponibilidad sobre la propia vida y el derecho a morir con dignidad" (2000). Afirma que no se conoce cómo era considerada la idea de que un ser humano se suicidase en las épocas primitivas, aunque Durkheim señala que, en ocasiones, el suicidio podía considerarse como un acto altruista, especialmente en los ancianos y los enfermos que eran una carga para la sociedad en la que vivían.

Los grandes filósofos han tratado el suicidio. Así, Aristóteles afirma que la ley de la época no autorizaba a suicidarse y que lo que no es autorizado legalmente está prohibido; además asegura que el que se suicida actúa no solo en contra de uno mismo sino de la ciudad, y por tanto puede ser castigado. Por su parte, Platón lo admite solo en algunos casos límite como cuando existe un gran dolor insoportable. Inicialmente, el cristianismo aceptó la idea del suicidio en algunos casos, como ante la posibilidad de una violación, pero ya san Agustín equipara al homicidio el acto suicida y no lo justifica nunca. Esa idea es la que se ha mantenido a lo largo de la evolución del pensamiento católico. Este pensamiento ha quedado reflejado en la legislación canónica. En el Código de 1917, el suicidio se tipificaba como un delito y se penalizaba con la privación de sepultura eclesiástica, lo que comportaba la prohibición de los actos litúrgicos previos al enterramiento: la misa exequial, así como otros oficios fúnebres públicos. También cometían delito los que hubieran intentado el suicidio, aunque no se hubiere consumado, por lo que deberían ser sancionados con la privación de los actos legítimos eclesiásticos. Entre ellos, hay que destacar el delito de irregularidad que impide la ordenación sagrada. La vigente legislación canónica ha modificado sustantivamente esta normativa y se limita a mantener la prohibición para acceder a las órdenes sagradas a quienes hayan intentado el suicidio.

Una reflexión jurídica

Este pensamiento marcó el mundo civil occidental. La doctrina y la legislación católica influyeron, de manera especial, en la legislación

Es cierto que el acto suicida es un fenómeno individual y privado de una persona, pero no es menos cierto que tiene trascendencia en el plano social. Cuando se produce el suicidio de un usuario de un servicio no provoca indiferencia a los profesionales, a la familia, a todo el entorno...



Ya san Agustín equipara al homicidio el acto suicida y no lo justifica nunca. Esa idea es la que se ha mantenido a lo largo de la evolución del pensamiento católico.

penal de los estados confesionalmente católicos, que tipificaron como delito el suicidio al que acompañaban de penas diversas, tales como la confiscación de los bienes del suicida e incluso con penas corporales sobre el cadáver. Fue en la época de la Revolución Francesa cuando se cuestionó la penalización del suicidio, iniciando su despenalización. El último país en hacerlo fue Gran Bretaña, en 1961; hasta entonces el intento era condenado de uno a seis años de prisión. La derogación paulatina de la tipicidad penal del suicidio en las legislaciones civiles responde a un cambio de mentalidad social, aunque las razones alegadas sean diversas.

Así, se dice que el suicidio es un acto ilícito, pero no punible por ausencia de tipicidad. En otros casos, se afirma que es una manifestación de la libertad fáctica de la persona, pero que no puede considerarse un derecho. Finalmente, la tendencia doctrinal más avanzada sitúa el derecho a la vida entre los derechos de libertad y, por tanto, concibe el suicidio como un resultado de la libre disponibilidad de la vida por parte del titular de la misma. Se trata del desarrollo y aplicación del principio de autonomía, que está en la base de la moderna bioética, y que consiste en la plena capacidad de autodeterminación en relación con el propio cuerpo, la salud y la vida propia. Principio del que emana el consentimiento informado y que se ha convertido en la clave de bóveda de la bioética médica.

No es un derecho

Aunque el artículo 15 de la Constitución Española reconoce que “todos tienen derecho a la vida...”, no comparte esta interpretación el Tribunal Constitucional español que parte del principio de que la vida es un valor superior del ordenamiento jurídico, aunque la Constitución no lo mencione, y, en cuanto tal, se debe proteger no solo frente a los demás sino, también, frente al propio titular del derecho a la vida.

Por ello, califica al suicidio como una manifestación de la libertad fáctica y no como un derecho. Aunque la Constitución reconoce expresamente un derecho subjetivo y no un valor superior, el Tribunal Constitucional afirma que este derecho a la vida contiene una protección positiva que hace imposible que se contemple el derecho a la propia muerte. La declaración de que una persona no tenga derecho a su muerte implica para el Tribunal que no pueda disponer sobre su vida, poniendo fin a la misma, dentro del marco de su libertad. Así pues, interpreta el derecho a la vida como un deber de conservación, pero no como un derecho de disposición, lo que entra en clara contradicción

con la doctrina del consentimiento informado y la capacidad de los enfermos terminales para tomar decisiones respecto al final de su vida e, incluso, de cualquier persona, aunque no esté enferma, a través de las instrucciones previas. Esto, lógicamente, es aplicable a personas en pleno uso de sus capacidades mentales; quienes se encuentren en esta situación deberán expresar el consentimiento informado por representación.

Caso diferente, aunque no es el central en este momento, es cuando existe la intervención de un tercero en el acto suicida, ya sea induciendo, o ayudando de alguna manera al suicida (estos casos son ayudas por comisión) o por dejadez de auxilio (por omisión). En estos casos el código penal español condena a la persona que ayuda con penas de reclusión, aunque establece una reducción de condena en aquellos supuestos en los que el suicida padezca una enfermedad terminal y haya una petición expresa e inequívoca del enfermo para que se le ayude, haciendo referencia clara a la idea del suicidio asistido. La consideración delictiva de estos supuestos es una consecuencia de la negativa a considerar el suicidio como un derecho y, en este contexto, es posible entender que el auxilio al suicidio y, en concreto, el suicidio asistido, aunque sea solicitado expresamente por el titular del derecho a la vida, sea tipificado como delito

Responsabilidad de las instituciones: algunos ejemplos

La jurisprudencia se ha pronunciado en diversas ocasiones sobre la responsabilidad penal de quienes auxilian o cooperan al suicidio voluntario pero, también, respecto a quienes no evitan el suicidio. En este ámbito hay que destacar la responsabilidad de ciertas instituciones (prisiones, centros militares, hospitales), en los que el suicida



Se puede ofrecer ayuda a la persona en riesgo y esta ayuda suele ser efectiva. Pero hay determinadas acciones que, aunque se hagan para apoyar, son contraproducentes.

El suicidio bajo una ética civil, ¿podría ser considerado como un acto ético y por tanto deseable?



se encuentra en régimen de internamiento. Por lo que aquí interesa, parece oportuno referirnos a algunos supuestos de suicidios en centros hospitalarios.

Tenemos el ejemplo de Jonás, que ha intentado un suicidio y es internado en un centro hospitalario para recibir tratamiento médico-psiquiátrico y, cuando se encuentra en el mismo, accede desde su habitación al tejado del edificio desde donde se lanza al vacío. Su esposa demanda al centro y el Tribunal Supremo (TS) estima el recurso de casación presentado, casa la sentencia de Audiencia que había dictado una sentencia absolutoria y confirma íntegramente la sentencia de primera instancia, otorgando una indemnización de 5 millones de las antiguas pesetas. El TS afirma claramente que la habitación asignada al enfermo no debería haber tenido acceso al tejado y que la vigilancia a que estaba sometido no se podía detener en el momento de irse a dormir el paciente. La falta de estas medidas justifica la responsabilidad *in eligendo* o *in vigilando*, ex art. 1.903 CC, de la administración sanitaria por este fallo en la organización de los servicios y en la individualización de la adopción de medidas o medios materiales y personales.

En otro supuesto, Gabriel es ingresado en un centro psiquiátrico y, mientras se encuentra en el comedor del centro, accede, pasando por un pasillo, a la sala de televisión, donde coge una silla, rompe el cristal de una ventana y se arroja al vacío, falleciendo como consecuencia de las heridas que se produjo. En este supuesto, el T.S. considera que las medidas adoptadas por el hospital eran las adecuadas, puesto que el paciente ingresó para recuperarse de una descomposición psicótica y cuatro días después del ingreso estaba todavía en situación de observación y estudio. El Tribunal estima, además, que, al no existir tendencia al suicidio ni constancia de ningún intento anterior, el suicidio no era previsible ni evitable. En este caso hay un elemento decisivo generalizable a los demás: la falta de antecedentes de suicidio del enfermo ingresado. De esta manera el TS llega a considerar el suicidio como un caso fortuito y permite eximir al hospital de responsabilidad.

¿Es ético el suicidio?

Una vez aclarado que no es punible el suicidio, pero que tampoco está reconocido como un derecho, ya que la vida es un bien relativo que hay que proteger con mayor intensidad que otros bienes inferiores, quedan por responder otras cuestiones éticas. De una parte, están los posicionamientos religiosos ante el suicidio; el catolicismo afirma que el bien de la vida no es una propiedad del hombre, sino de Dios y, por tanto, el ser humano tan solo debe administrar ese bien, pero nunca debe atentar contra él, en el mismo sentido que ya defendió san Agustín. Esta premisa es lógicamente válida solo para las personas que comulgan con esta creencia. Pero el suicidio bajo una ética civil, ¿podría ser considerado como un acto ético y por tanto deseable? Parece que el consenso general es que el suicidio no puede ser un bien universal deseable, aunque entra dentro del campo de la autonomía de

la persona, supuesto que esa persona es competente para tomar este tipo de decisiones y, por tanto, respetable.

Cuando llega a producirse el acto suicida, la sociedad y el entorno inmediato de la persona se preguntan: ¿se hizo todo lo que se pudo para evitar el sufrimiento o procurar el alivio a esta persona? El ser humano, sensible al sufrimiento del prójimo, trata de aliviar el sufrimiento del otro, pero no siempre lo consigue y con ello llega el sentimiento de culpa. A posteriori siempre se ve que se podría haber hecho algo diferente, lo cual es fácil conociendo el futuro. Desgraciadamente, cuando uno toma decisiones lo hace en un momento determinado, con una información concreta y debe tomar la decisión más adecuada con esos datos. Lo importante es haberlo hecho como manda la *lex artis* en el caso de los profesionales, es decir, habiendo hecho lo que se recomienda desde el conocimiento actual del asunto. Y en el resto de los miembros de la sociedad, haber hecho lo que humanamente se podía hacer, no exigirse lo imposible.

Algunas ideas claras

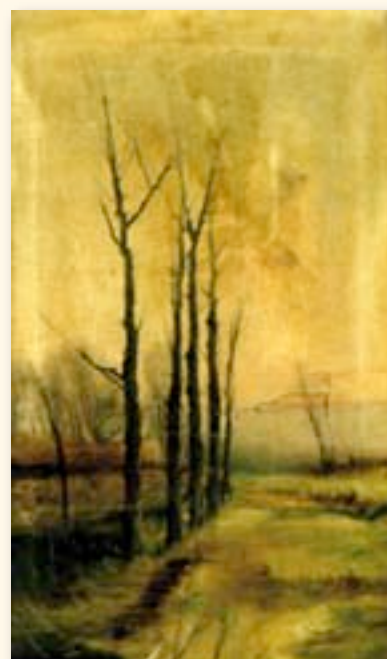
Pero no cabe la menor duda de que sí se derivan una serie de exigencias éticas de todo esto y es la necesidad de la formación de los equipos en este ámbito: en la detección de la ideación del suicidio y la actuación en caso de que exista dicha ideación. También es una exigencia desde la ética aumentar la investigación para intentar reducir la incidencia de esta conducta, mejorando la detección y los protocolos de actuación.

Es por ello que la sociedad, y muy especialmente los profesionales (ya sean estos de la sanidad, de la educación, servicios sociales...), deben estar muy bien formados en la detección de personas en riesgo de suicidio. Seguidamente se describen algunos puntos que conviene conocer:

- Se suele creer que el hecho de hablar de la posibilidad del suicidio es algo negativo, pues puede dar lugar a que una persona que no lo había pensado podría intentarlo. Esto no es cierto, pues el hecho de hablarlo no va a hacer que alguien que no tenga intención se suicide; sin embargo, si alguien lo ha pensado, se le da la oportunidad de hablarlo y de acompañarlo. Desgraciadamente, tal y como decía Gafo, “la muerte es para nuestra cultura un hecho oculto y escamoteado, quasi pornográfico, del que no es correcto hablar, como si se tratara de un tema de mal gusto”.

- Según el Instituto Nacional de Estadística, en 2006 fallecieron 1806 personas por suicidio y otras 211 lo intentaron. En la siguiente tabla aparecen los datos por sexos. Esto hace pensar varias cosas: que la mayoría de las personas que intentan suicidarse lo consiguen y que en mayor medida son varones.

INE 2006	Varón	Mujer	Total
Consumado	1388	92	1480
Tentativa	418	119	537
Total	1806	211	2017



El ser humano, sensible al sufrimiento del prójimo, trata de aliviar el sufrimiento del otro, pero no siempre lo consigue y con ello llega el sentimiento de culpa.

En general, hay que considerar que las personas que planifican su suicidio suelen hacer algún comentario previo como última manera de pedir ayuda.

- El método elegido es una variable importante a considerar en el riesgo de suicidio, pues cuanto más agresivo es, mayor cercanía temporal y probabilidad de que se produzca. Entre las personas que lograron morir en 2006, los métodos más usados fueron el arma de fuego o el ahorcamiento y la precipitación. Entre las personas que no murieron, el método elegido con mayor incidencia fue el arma blanca.

- La edad es otra variable a considerar. Cualquier persona a cualquier edad puede intentar suicidarse pero, según los datos del INE de 2006, las personas de más de 60 años tienen un mayor riesgo mientras que el siguiente grupo se centra entre las personas entre 30 a 49 años. El grupo de edad en que el acto suicida queda en un intento está comprendido entre los 20 y los 49 años.

- En general, hay que considerar que las personas que planifican su suicidio suelen hacer algún comentario previo como última manera de pedir ayuda (casi el 80% de los casos). Sin embargo, en la sociedad está muy extendida la creencia errónea de que cuando alguien pide ayuda es que no quiere en realidad suicidarse.

- Se puede ofrecer ayuda a la persona en riesgo y esta ayuda suele ser efectiva. Pero hay determinadas acciones que, aunque se hagan para apoyar, son contraproducentes, como culpar a la persona por querer matarse, hacerle sentir responsable del sufrimiento que va a causar a otras personas si lo hace... Sin embargo, comentarios sinceros que le hagan ver que está acompañado, que se le aprecia, que aún puede haber esperanza, que las cosas pueden cambiar y que puede contar con gente que le quiere apoyar, pueden ser tablas de salvación en estos momentos. ♥

