

Eutanasia y seguros de personas

Autor: Francisco Javier Tirado Suárez

Profesor Titular de Derecho Mercantil y del Derecho del Seguro Privado de la Facultad de Derecho de la Universidad Complutense de Madrid y Abogado especializado en Derecho de la Empresa Aseguradora y de la Distribución del Producto Asegurador.

Resumen

Se analiza en el presente estudio la problemática de la eutanasia en los seguros de personas y concretamente en los seguros de vida, tanto para caso de muerte como de vida, en el seguro de accidentes y en los seguros de enfermedad y asistencia sanitaria.

Palabras clave: Cobertura, exclusión, eutanasia, seguro de vida, seguro de accidente, beneficiarios, asistencia sanitaria

Abstract

This study analyses the issue of euthanasia in personal insurance policies and, specifically, in life insurance (covering both life and death), accident insurance and illness and medical insurance.

Key words: Cover, exclusion, euthanasia, life insurance, accident insurance, beneficiaries, healthcare.

I. Consideraciones preliminares

El presente estudio se sitúa en la órbita del Derecho de Seguros, dirigido a constatar y verificar la problemática de la compleja figura de la eutanasia¹, entendida como la acción u omisión dirigida a la muerte de una persona física justificada por la situación médica de la misma en orden a poner fin a su ciclo vital, que tantas cuestiones morales² y jurídicas³ suscita, en el concreto ámbito del contrato de seguro privado y de forma especial, en los distintos ramos de la actividad aseguradora, en los que tiene singular relieve el hecho ineluctable de la muerte, aunque sea con una dimensión diferenciada, atendiendo a la peculiaridad del riesgo cubierto⁴.

¹ RODRÍGUEZ-AGUILERA DE PRAT, C., "El derecho a una muerte digna", *Revista Jurídica de Cataluña*, 1989, núm. 4 pp. 1127-1144; NAVARRO LÓPEZ, M.I., MARTÍ LLORET, J.B. y PAMBLANCO LILLO, E., "Comentarios sobre una futura ley de eutanasia", *Revista de Derecho Privado*, 1990, pp. 275-280; DIEZ RIPOLLÉS, J.L. y MUÑOZ SÁNCHEZ, J. (Coord.), *El tratamiento jurídico de la eutanasia: una perspectiva comparada*, Madrid, 1996; MARCOS DEL CANO, A.M., *La eutanasia. Estudio filosófico-jurídico*, Madrid, 1999; ANSUATEGUI ROCA, F.J. (Coord.), *Problemas de la eutanasia*, Madrid, 1999; AA VV, *Eutanasia y suicidio. Cuestiones dogmáticas y de política criminal*, Madrid, 2001; VILA CORO, M.D., "La eutanasia. Aspectos médicos, éticos y jurídicos", *Derecho Médico. Tratado de Derecho Sanitaria*, Madrid, 2001, pp. 979-1002.

² GUITARTE IZQUIERDO, V., "La declaración de la Congregación de la Doctrina de la Fe sobre la eutanasia", *Revista Española de Derecho Canónico*, 1981, pp. 507-526; FLECHA ANDRÉS, J.R., "Eutanasia y muerte digna: Propuestas legales y juicios éticos", *Revista Española De Derecho Canónico*, 1988, pp. 155-208; GAFO, J., *La eutanasia: el derecho a una muerte humana*, Madrid, 1989; ID. (Coord.), *La eutanasia y el arte de morir*, Madrid, 1990; VILLEGAS RODRÍGUEZ, M., "La eutanasia: reflexiones sobre un problema ético/jurídico", *Anuario Jurídico y Económico Escorialense*, 1992, pp. 289-304; VENTRELLA MANCINI, C., "Leutanasia tra il diritto alla vita e alla libertà di autodeterminazione in Italia e in Spagna", *Revista Española de Derecho Canónico*, 1997, pp. 187-208; DWORKIN, R.M., *El dominio de la vida: una discusión acerca del aborto, la eutanasia y la libertad individual*, Barcelona, 1997; SÁNCHEZ JIMÉNEZ, E., *La eutanasia ante la moral y el Derecho*, Sevilla, 1999; GAFO, J., *Eutanasia y ayuda al suicidio: mis recuerdos de Ramón Sampedro*, Bilbao, 1999; ALVAREZ GÁLVEZ, I., *La eutanasia voluntaria autónoma*, Madrid, 2002; JUNKER-KENNY, M. y PESSINI, L., "En nombre de la dignidad": Argumentos a favor y en contra de la eutanasia voluntaria", *Concilium: Revista Internacional de Teología*, 2003, núm. 300, pp. 133-140.

³ MARTÍNEZ MORÁN, N., "El derecho a la vida en la Constitución española de 1978 y en Derecho comparado aborto, pena de muerte, eutanasia y eugenesia", *Revista de la Facultad de Derecho de la Universidad Complutense*, 1979, pp. 133-182; ALONSO TEJUCA, J.L. y MARTÍN GÓMEZ, M., "Aproximación jurídica al problema de la eutanasia", *La Ley*, 1992, pp. 861-879; DÍEZ RIPOLLÉS, J.L., "Eutanasia y Derecho", *Anuario de Filosofía Del Derecho*, 1995, pp. 83-114; MARÍN GÁMEZ, J.A., "Eutanasia: aproximación al tratamiento jurídico de la disponibilidad vital", *Revista Jurídica de Cataluña*, 1995, pp. 859-886; ID. "Reflexiones sobre la eutanasia: una cuestión pendiente del Derecho Constitucional a la vida", *Revista Española De Derecho Constitucional*, 1998, pp. 85-118; MONTERO, E., "¿Hacia una legalización de la eutanasia voluntaria? Reflexiones acerca de la tesis de la autonomía", *La Ley*, 1999, pp. 1722-1729.

⁴ Así pues, el presente trabajo se sitúa en el ámbito de los seguros de personas, entendidos como categoría abstracta y contrapuesta a los seguros de daños. Sobre la delimitación conceptual, véase VERGEZ SÁNCHEZ, M., "Experiencias en la aplicación de la Ley de Contrato de Seguro a través de las normas relativas al seguro de personas", *Revista Española de Seguros*, núm. 123-124, 2005, pp. 789-811; TIRADO SUÁREZ, F.J., *Los seguros de personas*, en *Tratado de Derecho Mercantil*, Tomo 46, Vol. 3, Madrid, 2006, pp. 27-34. Más recientemente, MARCO ARCALÁ, L.A., *Seguros de personas. Aspectos generales*, Cizur Menor, 2006, pp. 44-79.

En efecto, en el seguro de enfermedad y asistencia sanitaria, el fallecimiento del asegurado pone fin a la existencia del contrato del seguro de enfermedad y asistencia sanitaria⁵, puesto que las prestaciones monetarias o asistenciales carecen de sentido, una vez se ha producido la extinción de la personalidad civil, en los términos previstos por el artículo 32 del Código Civil⁶.

Por otra parte, en el seguro de vida en sus modalidades para caso de muerte o de carácter mixto, el fallecimiento del asegurado da origen a un proceso al término del cual el beneficiario del seguro, designado por el tomador del mismo, que puede o no coincidir con el asegurado, percibe la suma o capital asegurado, de acuerdo con las condiciones particulares y generales del contrato de seguro suscrito con la entidad aseguradora⁷.

Por el contrario, en el seguro de vida para caso de supervivencia o sobrevivencia, el fallecimiento del asegurado supone la extinción del vínculo contractual y el deber de pago por parte de la entidad aseguradora de las rentas vitalicias, si bien las rentas temporales pueden mantenerse, aunque el sujeto beneficiario de las mismas debe ser diferente del asegurado originario, pudiendo haber sido designado como segundo asegurado en las frecuentes coberturas aseguradoras existentes en el mercado español, que se denominan “prestaciones de viudedad”, en las que el cónyuge viudo recibe total o parcialmente, la misma prestación que percibía de la entidad aseguradora el cónyuge premuerto⁸.

⁵ Sobre estas modalidades aseguradoras SÁNCHEZ CALERO, F., *Ley de Contrato de Seguro. Comentarios a la Ley 50/1980 de 8 de octubre, y a sus modificaciones*, 3ª Ed., Cizur Menor, 2005, pp.2151-2174; TIRADO SUÁREZ, F.J., *Los seguros de personas*, cit., pp. 199-216; TAPIA HERMINDA, A.J., *Manual de Derecho de Seguros y Fondos de Pensiones*, Cizur Menor, 2006, pp. 266-267. Con carácter monográfico MARTÍNEZ-GIJÓN MACHUCA, P., *El seguro privado de asistencia sanitaria*, Madrid, 2002.

⁶ Este precepto declara la extinción de la personalidad jurídica, lo que comporta la apertura de la sucesión en los términos previstos en los artículos 657 y siguientes del Código Civil. El Reglamento del Registro Civil aprobado por Decreto de 14 de noviembre de 1958 (BOE núm. 296 de 11 de diciembre) establece en su artículo 274: “El facultativo que haya asistido al difunto en su última enfermedad o cualquier otro que reconozca el cadáver enviará inmediatamente al Registro parte de defunción en el que, además del nombre, apellidos, carácter y número de colegiación del que lo suscribe, constará que existen señales inequívocas de muerte y, su causa y, con la precisión que la inscripción requiere, fecha, hora y lugar del fallecimiento y menciones de identidad del difunto, indicando si es conocido de ciencia propia o acreditada y, en este supuesto, documentos oficiales examinados o menciones de identidad de persona que afirme los datos, la cual también firmará el parte. Si hubiere indicios de muerte violenta se comunicará urgente y especialmente al Encargado”. Esta normativa ha sido ratificada por el Convenio 10 de la Comisión Internacional de Estado Civil de 14 de septiembre de 1966, al que se adhirió España el 11 de diciembre de 1979 (BOE núm. 71 de 22 marzo de 1980). La Orden de 6 de abril de 1994 (BOE núm. 141 de 4 de junio) suprimió el requisito de la mención de la causa de la muerte en la inscripción de defunción por razones de intimidad. La Orden de 13 de octubre de 1994 (BOE núm. 252 de 21 de octubre) declaró que la no mención de la causa de la muerte no tenía carácter retroactivo, por lo que había que respetar las inscripciones ya efectuadas.

⁷ Sobre el seguro de vida para caso de muerte, BOLDÓ RODA, C., *El beneficiario en el seguro de vida*, Barcelona, 1998, pp. 19-58; ACOSTA MÉRIDA, M.P., *Seguro de vida y Derecho de Sucesiones*, Madrid, 2005, pp. 35-60; CALLEJO RODRÍGUEZ, C., *El seguro de vida para caso de muerte*, Madrid, 2005, pp. 44-75; TIRADO SUÁREZ, F.J., *Los seguros de personas*, cit., pp. 50-52 y bibliografía citada; TAPIA HERMINDA, A.J., *Manual de Derecho de Seguros y Fondos de Pensiones*, cit., pp. 250-252.

⁸ Sobre la problemática del seguro de vida para caso de muerte, TIRADO SUÁREZ, F.J., *Los seguros de personas*, cit., pp. 53-54. En relación con las nuevas formas de seguro de vida en su vertiente de ahorro MALDO-

Finalmente, la muerte tiene singular relevancia en el seguro de accidentes, dado que si la misma deriva de un hecho que reúne las notas calificadoras de la noción de accidente⁹, nace la obligación de indemnización por parte del asegurador, debiendo subrayarse que, en la práctica aseguradora, se suele reconducir el fallecimiento del asegurado al hecho determinante del accidente, cuando el mismo se produce dentro del período temporal de dieciocho meses a contar desde el hecho causante, lo que resulta ciertamente criticable, en cuanto que lo fundamental es la existencia de un nexo etiológico, con independencia del dato cronológico¹⁰.

El presente estudio va a contemplar una forma de muerte, la eutanasia, en los ramos mencionados en esta introducción preliminar.

II. La disciplina de la eutanasia y de la muerte en el Derecho español vigente

II.1. La noción de eutanasia. El problema terminológico

Como se ha indicado anteriormente, el término “eutanasia” no es equivalente a muerte, sino a una forma concreta de muerte. El origen etimológico griego de la palabra viene a poner de manifiesto que se trata de una “buena muerte”¹¹.

NADO MOLINA, J., “Los seguros de vida unit linked”, Derecho de los Negocios, 2000, octubre, pp. 1 y ss.; TIRADO SUÁREZ, F.J., “La noción de seguro de vida en Derecho español y los unit linked”, Actas del VIII Congreso Latinoamericano de Derecho de Seguros, Río de Janeiro, 30 de abril al 2 de mayo de 2003, pp. 460-467; BENITO OSMA, F., “La vocación expansiva de la Ley de Contrato de Seguro a los planes de previsión asegurados”, Revista Española de Seguros, 2005, núm. 123-124, pp. 831-839; LA CASA GARCÍA, R., “El seguro de vida: de la unidad de disciplina a la proliferación de regímenes especiales”, Derecho de los Negocios, 2006, marzo, pp. 5-20

⁹ Sobre el seguro de accidente en nuestro Derecho ARQUILLO COLET, B., “El infarto como accidente en el contrato de seguro”, Revista Electrónica Indret, 2004, núm. 2; SÁNCHEZ CALERO, F., Ley de Contrato de Seguro. Comentarios a la Ley 50/1980 de 8 de octubre, y a sus modificaciones, cit., pp. 2085-2108; TIRADO SUÁREZ, F.J., Los seguros de personas, cit., pp. 150-157; TAPIA HERMIDA, A.J., Manual de Derecho de Seguros y Fondos de Pensiones, cit., pp. 263-266.

¹⁰ La sentencia de la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo de 8 de octubre de 1999 ha declarado que un accidente no se encontraba cubierto por el asegurador, puesto que la invalidez absoluta se produjo transcurrido un año desde el hecho causante. Una severa crítica en mi estudio “Seguro de accidentes individuales. Delimitación temporal en la producción del siniestro. Riesgo de invalidez excluido al no declararse en el periodo contractual”, Cuadernos Cívitas de Jurisprudencia Civil, 2000, núm. 53, pp. 455-471.

¹¹ En griego, eu significa bueno, y la palabra thanatos muerte. En la amplia bibliografía sobre la materia se suelen utilizar también los vocablos “distanasia”, considerado como mala muerte en traducción literal del griego (según el Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, la distanasia se define como: “Tratamiento terapéutico desproporcionado que prolonga la agonía de enfermos desahuciados”) y “ortotanasia”, configurada como muerte ejemplar. GOFFI, J-Y, “Euthanasie”, Dictionnaire d'éthique et de philosophie morale, París, 1996, pp. 543-546, señala que fue Suetonio al tratar en su libro La vida de los doce césares (siglo II), manifestó que la muerte de Augusto fue dulce y sin sufrimiento. El vocablo también se utiliza por Tomás Moro en su Utopía (1516) y finalmente, con un sentido médico, fue utilizada por Francisco Bacon en su obra Del progreso y de la promoción de los saberes (1605), como deseo de que los médicos facilitaran y dulcificaran la agonía y los sufrimientos de la muerte.

La relatividad del concepto “buena”, nos adentra en el ámbito del concepto social o moral de bondad y, al mismo tiempo, dada la multiplicidad de las concepciones morales, en los orígenes religiosos de las mismas. Es curiosa, como ejemplo de este relativismo por influencia de los cambios sociales, la evolución que se ha producido en el propio Diccionario de la Real Academia Española, en torno al significado de la palabra “eutanasia”.

Así, en la edición de 1989, se definía diciendo: “f. Med. Muerte sin sufrimiento físico y, en sentido estricto, la que así se provoca voluntariamente. | Doctrina que justifica la acción de facilitar la muerte sin sufrimiento a los enfermos sin posibilidad de curación y que sufren”. Esta definición cambia tres años después, y en la edición del citado Diccionario de 1992, se puede leer lo siguiente: “1. f. Med. Muerte sin sufrimiento físico. 2. f. Acortamiento voluntario de la vida de quien sufre una enfermedad incurable, para poner fin a sus sufrimientos.” Y ya en la versión del Diccionario, del 2001, vigente en la actualidad, se define como: “1. f. Acción u omisión que, para evitar sufrimientos a los pacientes desahuciados, acelera su muerte con su consentimiento o sin él. 2. f. Med. Muerte sin sufrimiento físico.” Así pues, se constata en esta última versión, la posibilidad de existencia de una eutanasia no voluntaria, junto con la inclusión del vocablo distanasia, pero no se ha incluido la palabra ortotanasia¹².

El vocablo eutanasia curiosamente se encuentra definido en el Reglamento Comunitario núm. 282/2004 de 18 febrero (DOL núm. 49, de 19 febrero 2004), sobre control veterinario de animales procedentes de terceros países, donde se define la eutanasia como “destrucción o eliminación de los animales no pudiendo destinarse sus carnes al consumo humano” a diferencia de la noción de sacrificio de animales que comporta la posibilidad del consumo humano¹³.

También se define la eutanasia de animales en nuestro Derecho, en el artículo 3 del Real Decreto 1201/2005, de 10 octubre (BOE núm. 252, de 21 octubre de 2005), relativo a la protección de los animales utilizados para la experimentación y otros fines científicos, cuando se configura la eutanasia como “sacrificio por métodos humanitarios: el sacrificio de un animal con el menor sufrimiento físico y mental posible, de acuerdo con su especie y estado”.

¹² Véase la nota anterior donde se ha incluido la expresión “distanasia” referida a la figura del denominado encarnizamiento terapéutico, también conocido como ensañamiento u obstinación terapéutica y que consiste en una actitud médica de continuar el tratamiento a pesar de la inutilidad del mismo. Sobre el tema, GÓMEZ EMBUENA, A., “Consideraciones acerca de la eutanasia”, *Calidad y Riesgo*, núm. 5, 2006, pág. 10 donde señala como función médica la delimitación entre el tratamiento adecuado y la distanasia, subrayando: “Cuando el enfermo recibe alivio físico y consuelo psicológico y moral, deja de solicitar que acaben con su vida, según demuestra la experiencia común. En esta sociedad tecnificada al máximo nos olvidamos cada vez más de la dimensión trascendental del hombre”.

¹³ La noción de eutanasia reaparece en el Reglamento comunitario núm. 1/2005, de 22 de diciembre (DOL núm. 3, de 5 enero 2006), relativo a la protección de los animales durante el transporte; que, en su artículo 23, contempla las medidas urgentes en caso de incumplimiento de las medidas de salvaguardia y conservación: “en caso de que no exista ningún otro medio para proteger el bienestar de los animales, se procederá a su sacrificio o eutanasia sin crueldad”.

En la práctica aseguradora española de los seguros de animales, ya sean de compañía (perros, gatos, etc.), ya sean animales dedicados a la práctica deportiva (caballos, etc.), se contempla la cobertura aseguradora de la eutanasia, entendida como destrucción del objeto asegurado, debiendo subrayarse que, para la practicada a los equinos se exige la autorización escrita del asegurador, con la finalidad de constatar que la misma se produce por el estado físico irreversible del equino¹⁴ y no por motivos económicos, derivados de la desaparición de la función económico-social que desplegaba el animal concreto, que oscila desde la actividad deportiva al ocio, pasando por el transporte y la carga.

Con carácter general, en nuestro Derecho no existe un concepto legal de eutanasia, si bien el artículo 143 párrafo 4 del Código Penal vigente, aprobado por la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre (BOE de 24 de noviembre) se refiere a la eutanasia en relación con la tipificación de determinados comportamientos delictivos, que giran en torno a la figura del suicidio y del homicidio consentido¹⁵ como el caso de “el que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos, a la muerte de otro, por la petición expresa, serie 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 difíciles de soportar”¹⁶.

¹⁴ En relación con la eutanasia de animales, existen una serie de reglas que inspiran la práctica veterinaria para lograr una muerte rápida e indolora de los mismos. <http://www.secal.es/word-pdf/eutanasia1.pdf> también el informe de la Asociación Americana de veterinarios sobre la eutanasia publicado en el Boletín de la Asociación, Vol. 218, núm. 5, de 1 de marzo de 2001). En nuestro país MELGAR RIOL, M.J. y ESTEBAN ORDÓÑEZ, I.T., *Inducción de la eutanasia en los animales: criterios y técnicas*, Lugo, 1998.

¹⁵ DÍAZ ARANDA, E., *Dogmática del suicidio y homicidio consentido*, Madrid, 1995, pp. 158-167 considera diferente al homicidio consentido la figura de la eutanasia, en la que considera subyacente el móvil de piedad.

¹⁶ Sobre la situación anterior al Código Penal vigente, QUERALT JIMÉNEZ, J.J., “La eutanasia: perspectivas actuales y futuras”, *Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales*, 1988, pp. 115-136; BERISTAIN IPIÑA, A. “Prolegómenos para la reflexión penal y criminológica sobre el derecho a culminar la vida con dignidad (la eutanasia)” *Revista General de Legislación y Jurisprudencia*, 1988, núm. 1, pp. 57-76; VALLE MUÑIZ, J.M., “Relevancia jurídico-penal de la eutanasia”, *Cuadernos De Política Criminal*, 1989, pp. 155-190; FERNÁNDEZ-ESPINAR, G., “Consideraciones en torno a una noción criminalista de la eutanasia”, *Cuadernos de Política Criminal*, 1993, pp. 755-768; SERRANO BUTRAGUENO, I., “Eutanasia y consentimiento en el Anteproyecto de nuevo Código Penal 1992”, *La Ley*, 1992, pp. 957-968; JUANATEY DORADO, C., “Participación en el suicidio y eutanasia”, *Revista Poder Judicial*, 1992, núm. 28, pp. 109-122. Con posterioridad, en relación con el Código Penal vigente, BRUGUE CAMAZANO, J. “La posible inconstitucionalidad de las penas del delito de eutanasia en el Proyecto de Código Penal”, *Revista General de Derecho*, 1993, núm. 584, mayo pp. 4429-4436; CARBONELL MATEU, J.C., “Suicidio y eutanasia en el Código Penal de 1995”, *La reforma de la justicia penal. Estudios en homenaje al Prof. Klaus Tiedmann*, Madrid, 1997, pp. 183-202; JAKOBS, G., *Suicidio, eutanasia y derecho penal*, Valencia, 1999; NÚÑEZ PAZ, M.A., *Homicidio consentido, eutanasia y derecho a morir con dignidad: problemática jurídica a la luz del Código penal de 1995*, Madrid, 1999; TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C., *La cooperación al suicidio y la eutanasia en el nuevo C.P. (art. 143)*, Valencia, 2000; BARREIRO, A.J., “Tratamiento penal de la eutanasia. El Código Penal de 1995, cinco años después”, *Jornadas de Derecho Penal*, 2002, pp. 31-34; GARCÍA RIVAS, N., “Despenalización de la eutanasia en la Unión Europea: autonomía e interés del paciente”, *Revista Penal*, 2003, núm. 11, pp. 15-30; BALLESTEROS MARTÍN, J.M., “Reflexiones entorno a la eutanasia.: Artículo 143.4 del Código Penal, reconocimiento del derecho a la vida y principio de intervención mínima penal: consecuencias procesales”, *La Ley*, 2003, pp. 1471-1474; SILVA CASTAÑO, M.L., “La dignidad de la persona y su proceso de muerte: la eutanasia”, *Dogmática y Ley Penal*, 2004, pp. 1239-1252. En el Derecho comparado, CROXIN, C. “Tratamiento jurídico-penal de la eutanasia” *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminológica*, 1999, http://criminnet.ugr.es/recpc/recpc_01-10.html, traducido del alemán por OLMEDO CARDENETE, M.

Esta definición no se corresponde con la contenida en la última versión del Diccionario de la Real Academia Española, pues exige el consentimiento expreso de la víctima o sujeto paciente.

En el Derecho Comparado, se configura legalmente la eutanasia¹⁷, aunque, en ocasiones, no se delimita la noción regulada dejando una amplia libertad a la praxis médica para la finalización de la vida¹⁸, a través de la llamada teoría del doble efecto, mitigación del dolor y acortamiento de la vida.

En esta práctica médica, se suele distinguir entre eutanasia activa y pasiva, voluntaria e involuntaria. Se entiende que la eutanasia es voluntaria, cuando aquélla es llevada a cabo con el consentimiento del paciente, por el contrario, en la involuntaria no existe tal consentimiento, lo que plantea el problema jurídico-penal de la delimitación frente a otras figuras de homicidio o asesinato.

Paralelamente, se puede señalar que la eutanasia es activa, cuando la muerte se provoca por medio de una acción, como puede ser el caso de la administración de dosis mortales de drogas o estupefacientes o de una sustancia letal, con carácter general o específicamente par el enfermo concreto¹⁹.

¹⁷ En la Ley belga sobre la eutanasia, de 28 mayo 2002, publicada en JORB de 22 junio 2002, y que entró en vigor el 20 de septiembre del mismo año, en su artículo 2 señala que para la aplicación de la presente Ley, se entenderá por eutanasia el acto practicado por un tercero, que intencionadamente pone fin a la vida de una persona por petición de aquélla. En la Ley de Oregón de muerte con dignidad, de 1995, se define la noción de enfermo terminal, considerando como tal a aquél que se encuentra en una situación de desahucio que va a comportar su muerte en un plazo menor a seis meses.

¹⁸ Un ejemplo de este protagonismo de la clase médica, incluso antes de la intervención del legislador, viene dado por la experiencia existente en los Países Bajos. RODRÍGUEZ NÚÑEZ, A., "La eutanasia activa en la legislación holandesa", Boletín de la Facultad de Derecho de la UNED, 1994, pp. 227-234; MARÍN GÁMEZ, J.A., "La eutanasia desde la perspectiva del Derecho comparado: especial atención a los casos holandés y norteamericano", Revista de la Facultad de Derecho de la Universidad Complutense, 1994-1995, pp. 139-172; TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C., "La regulación de la eutanasia en Holanda", Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales, 1997, pp. 293-322. Con posterioridad a la Ley Holandesa de 12 abril 2001, GARCÍA RUIZ, Y., "Reflexiones en torno a la eutanasia tras su despenalización en los Países Bajos", *Laicidad y Libertades: Escritos Jurídicos*, 2001, pp. 543-558; ALONSO HERREROS, D., "Una aproximación al documento de voluntades anticipadas: Análisis de la Ley Holandesa sobre la Eutanasia", *La Ley*, 2002, pp. 1719-1729; J. P. TAK, P., "La nueva ley sobre eutanasia en Holanda, y sus precedentes", *Revista Penal*, 2003, pp. 109-125; ALONSO HERREROS, D., "El documento de voluntades anticipadas: análisis de la Ley holandesa sobre la eutanasia", *Revista Jurídica de Cataluña*, 2004, pp. 381-410; PAREJO GUZMÁN, M.J., "Eutanasia y derecho a la objeción de conciencia: tratamiento jurisprudencial europeo", *Laicidad y Libertades: Escritos Jurídicos*, 2005, pp. 211-260.

¹⁹ Con independencia de la existencia de sustancias letales para la vida humana, como los venenos, se debe considerar que determinadas personas pueden ser alérgicas a muchas sustancias que para el común de los mortales son inocuas, por lo que la administración de tales sustancias a un enfermo concreto del cual se sabe que es alérgico al mismo también entraría dentro del marco de la eutanasia, o del asesinato, por alevoso. En el caso de Ramón Sampedro, tetrapléjico, cuyo drama personal ha sido llevado a la gran pantalla en la película "Mar adentro", de Alejandro Amenábar, solicitó la exención de responsabilidad penal de las personas que le auxiliaran al suicidio, lo que fue denegado por el Auto del Tribunal Constitucional 242/1998, de 11 de noviembre de 1998. Sobre el tema, BERCOVITZ RODRÍGUEZ-CANO, R. "Eutanasia", *Aranzadi Civil*, 1998, volumen III, pp. 16-17. Ante el Tribunal Europeo de Derechos Humanos Diane Pretty, parapléjica británica, planteó su voluntad de que no se inculcase a su marido por la asistencia al suicidio, lo que fue negado por dicho Tribunal en su Sentencia de 29 de abril de 2002. Sobre esta sentencia, PULIDO QUECEDO, M. "Eutanasia y ayuda al suicidio", *Repertorio Aranzadi del Tribunal Constitucional*, 2002, núm. 6, pp. 1928-1931.

Por otro lado, por eutanasia pasiva se entiende que la muerte es consecuencia de la omisión, o de la interrupción de intervenciones, cuyo objetivo es simplemente el de ofrecer a la vida su soporte indispensable (como por ejemplo la respiración, la hidratación del cuerpo o su nutrición)²⁰.

La reforma estatutaria del marco constitucional ha comportado un cierto debate tangencial sobre el tema de la eutanasia. Es significativo que en el texto proyectado del Estatuto Andaluz se aludía al derecho a morir dignamente, en su artículo 20, cuya redacción final promulgada por la Ley Orgánica 2/2007 de 19 de marzo, de Reforma del Estatuto de Autonomía de Andalucía (BOE 20 de marzo) ha sido la siguiente: “Testamento vital y dignidad ante el proceso de la muerte.- 1. Se reconoce el derecho a declarar la voluntad vital anticipada que deberá respetarse, en los términos que establezca la ley. - 2. Todas las personas tienen derecho a recibir un adecuado tratamiento del dolor y cuidados paliativos integrales y a la plena dignidad en el proceso de su muerte”.

Por otra parte, en el Estatuto catalán aprobado por la Ley Orgánica 6/2006, de 19 julio (BOE núm. 172 de 20 julio de 2006) se dice, en el artículo 20: “todas las personas tienen derecho a recibir un adecuado tratamiento del dolor y cuidados paliativos integrales, y a vivir con dignidad el proceso de su muerte”. El Estatuto balear, aprobado por Ley Orgánica 1/2007, de 28 febrero (BOIB núm. 52, de 1 de marzo de 2007), en su artículo 25.4, señala: “Todas las personas tienen derecho a un adecuado tratamiento de dolor y a cuidados paliativos, así como a declarar su voluntad vital anticipada que deberá respetarse en los términos que establezca la ley”²¹.

A los efectos del presente estudio, todos estos supuestos se encuadran en la eutanasia, considerada como la muerte voluntaria de una persona a manos de otra, por

²⁰ El Dictamen 90/2007 del Consejo Consultivo de la Comunidad Autónoma de Andalucía, de 27 de febrero de 2007, que no tiene carácter preceptivo ni tampoco es vinculante, ha considerado que la petición de suspensión del tratamiento con ventilación mecánica de una enferma afectada de distrofia muscular progresiva e irreversible que se encuentra conectada desde hace diez años a un respirador, a cargo del Servicio Andaluz de Salud, no es un supuesto ilegal ni punible penalmente, sino que entra dentro de la disponibilidad del enfermo a no recibir determinado tratamiento médico. En mi opinión, éste sería un supuesto de eutanasia pasiva, utilizado políticamente en circunstancias no confesadas de colapso del sistema sanitario público andaluz, con la finalidad de que cunda el ejemplo, lo que es contrario a las Resoluciones del Parlamento Europeo sobre respeto de los Derechos Humanos en la Unión Europea, y, concretamente, en la de 1995, apartado 18 (DOC núm. 132, de 28 abril 1997), que exige la prohibición de la eutanasia que se realice en detrimento de minusválidos, pacientes en coma, recién nacidos con minusvalías y personas mayores, y pide a los Estados miembros que concedan preferencia a la creación de establecimientos de medicina paliativa, de forma que los pacientes terminales reciban un trato digno en esa fase final de su vida. El supuesto más famoso de los últimos tiempos de eutanasia pasiva ha sido el de Terri Schiavo, que tardó varios días en morir después de la desconexión a la sonda que la alimentaba. FURHMAN, M., *Silent Witness, The untold story of Terri Schiavo's Death*, Nueva York, 2005.

²¹ La normativa balear sobre el testamento vital se encuentra recogida en la Ley 1/2006, de 3 de marzo, sobre voluntades anticipadas (BOIB núm. 36, de 11 de marzo de 2006), que recoge la disciplina de las voluntades anticipadas, a las que se niega, según el Preámbulo, la naturaleza de eutanasia activa o pasiva, y que constituyen una oposición del ciudadano ante las medidas terapéuticas futuras y ante el destino de su cuerpo post mortem.

petición de la primera, con independencia de otras posibles características sobre la salud de la víctima o condición facultativa del autor, quedando el supuesto de ausencia del consentimiento fuera del ámbito de nuestro estudio, por ser encuadrable en las actuaciones homicidas.

II.2. La noción de muerte en el Derecho español

El concepto de muerte en nuestro Derecho se encontraba contemplado en el artículo 10 del Real Decreto 463/1980, de 22 de febrero (BOE núm. 63, de 13 de marzo de 1980), en desarrollo de la Ley 30/1979, de 27 de octubre (BOE núm. 266, de 6 de noviembre de 1979), sobre Extracción y Transplante de Órganos²², que considera la existencia de muerte cerebral en el siguiente caso: "... basada en la constatación y concurrencia, durante treinta minutos, al menos, y la persistencia seis horas después del comienzo del coma, de los siguientes signos:- 1. Ausencia de respuesta cerebral, con pérdida absoluta de conciencia.- 2. Ausencia de respiración espontánea.- 3. Ausencia de reflejos cefálicos, con hipotonía muscular y midriasis.- 4. Electroencefalograma "plano" demostrativo de inactividad bioeléctrica cerebral"²³.

En la misma línea, el artículo 8 del Real Decreto 411/1996, de 1 de marzo (BOE núm. 72, de 23 de marzo de 1996), en virtud del cual se disciplinan las actividades relativas a la utilización clínica de tejidos humanos, establece: "Obtención de tejidos humanos de personas fallecidas.- 1. La extracción de tejidos humanos de personas fallecidas, podrá realizarse, en el caso de que no hubieran dejado constancia expresa de su oposición, sin demora y previa comprobación médica de su fallecimiento. Para acreditar éste no será imprescindible constatar los signos de muerte cerebral.- 2. La oposición del interesado a que después de su muerte se realicen extracciones de tejidos humanos de su cuerpo, podrá realizarse en la forma y por cualquiera de los medios previstos en el artículo octavo del Real Decreto 426/1980, de 22 de febrero, por el que se desarrolla la Ley 30/1979, de 27 de octubre, sobre Extracción y Trasplante de Órganos.- 3. La referencia de no oposición a la obtención de tejidos humanos permanecerá registrada en el historial clínico del donante". Esta normativa permitía la extracción de determinados tejidos sin necesidad de constatar la muerte

²² ROMEO CASABONA, C.M., "La ley de transplantes y sus repercusiones sociales", La Ley, 1982, núm. 1, pp. 784-792. Sobre la problemática de la muerte en conexión con la eutanasia SERRANO RUIZ-CALDERÓN, J.M., Eutanasia y vida dependiente, 2ª Ed., Madrid, 2001, pp. 135-138.

²³ Los citados signos no eran suficientes ante situaciones de hipotermia inducida artificialmente o de administración de drogas depresoras del sistema nervioso central. El certificado de defunción basado en la comprobación de la muerte cerebral será suscrito por tres médicos, entre los que debe figurar un neurólogo o neurocirujano y el jefe de servicio de la unidad médica correspondiente o su sustituto. En aquellos casos en los que esté interviniendo la Autoridad Judicial, podrá figurar, asimismo, un médico forense designado por aquélla. Ninguno de los facultativos a que se refiere este artículo podrá formar parte del equipo que vaya a proceder a la obtención del órgano o a efectuar el transplante. MARTÍN MATEO, R., Bioética y Derecho, Madrid, 1987, pág. 98, destaca la incertidumbre del concepto de muerte en nuestro Derecho y el carácter determinante de la muerte cerebral.

cerebral del sujeto donante, lo que puede plantear problemas jurídicos y éticos a la luz de la corriente doctrinal que configura la muerte cerebral en conexión con la desaparición de toda actividad en el encéfalo.

El Real Decreto 2070/1999, de 30 de diciembre (BOE núm. 3, de 4 de enero de 2000), disciplina la obtención y utilización clínica de órganos humanos y la coordinación territorial en materia de donaciones y trasplantes de órganos; estableciendo, en su artículo 10.2 lo siguiente: “La extracción de órganos de fallecidos sólo podrá hacerse previa comprobación y certificación de la muerte realizadas en la forma, con los requisitos y por profesionales cualificados, con arreglo a lo establecido en este Real Decreto y teniendo en cuenta los protocolos incluidos en el Anexo I del presente Real Decreto, las exigencias éticas, los avances científicos en la materia y la práctica médica generalmente aceptada.- Los citados profesionales deberán ser médicos con cualificación o especialización adecuadas para esta finalidad, distintos de aquellos médicos que hayan de intervenir en la extracción o el trasplante y no estarán sujetos a las instrucciones de éstos.- La muerte del individuo podrá certificarse tras la confirmación del cese irreversible de las funciones cardiorrespiratorias o del cese irreversible de las funciones encefálicas. Será registrada como hora de fallecimiento del paciente la hora en que se completó el diagnóstico de la muerte”²⁴.

En el apartado 3 del mismo artículo se señala: “El cese irreversible de las funciones cardiorrespiratorias se reconocerá mediante un examen clínico adecuado tras un período apropiado de observación. Los criterios diagnósticos clínicos, los períodos de observación, así como las pruebas confirmatorias que se requieran según las circunstancias médicas, se ajustarán a los protocolos incluidos en el Anexo I del presente Real Decreto.- En el supuesto expresado en el párrafo anterior, y a efectos de la certificación de muerte y de la extracción de órganos, será exigible la existencia de un certificado de defunción extendido por un médico diferente de aquel que interviene en la extracción o el trasplante”.

Por último, respecto a las actividades encefálicas, se indica en el apartado 4 del mismo precepto: “El cese irreversible de las funciones encefálicas, esto es, la constatación de coma arreactivo de etiología estructural conocida y carácter irreversible se reconocerá mediante un examen clínico adecuado tras un período apropiado de observación. Los criterios diagnósticos clínicos, los períodos de observación, así como las pruebas confirmatorias que se requieran según las circunstancias médicas, se ajustarán a los protocolos incluidos en el Anexo I del presente Real Decreto”.

²⁴ PÉREZ GALLARDO, L.B., “Un enfoque filosófico y jurídico en torno a los criterios para la determinación y certificación de la muerte con especial referencia al criterio neurológico” www.revistapersona.com.ar/Persona54/54Perez.htm También ROMEO CASABONA, C.M., “Estudio especial del problema de la muerte en el donante cadáver a la vista de las informaciones científicas y tecnológicas en las ciencias médicas” *Revista General de Derecho*, 1993, núm. 585, pp. 6119-6167 y MOLTÓ GUARDIOLA, M.E. “Aspectos legales de la extracción de órganos. Problemática relativa a los donantes fallecidos por parada cardíaca” *Revista General de Derecho*, 1998, pp. 1831-1833.

Por lo tanto, la cuestión de la muerte es tremendamente compleja y depende fundamentalmente de la causa de la misma, pero es indudable el dato de la actividad encefálica, de manera que la ausencia de toda actividad cerebral, puede ser indicativa del fenecimiento del individuo y su transformación en un conjunto de órganos y tejidos humanos susceptibles de ser aprovechados médicamente²⁵.

III. La incidencia de la eutanasia en la configuración del siniestro del seguro de vida

III.1. La problemática de la eutanasia en el seguro de fallecimiento

En nuestro Derecho no existe, al estar prohibida la eutanasia en cualquiera de sus formas, un precepto análogo al artículo 15 de la Ley belga, que establece que la persona fallecida a consecuencia de una eutanasia realizada con respeto de las condiciones previstas por la presente ley se le reputará fallecida de forma natural por lo que respecta a la ejecución de cualesquiera contratos en los que fuere parte y, en particular, de los contratos de seguro²⁶.

Por otra parte, el artículo 15 de la Ley belga señala que las disposiciones del artículo 909 del Código Civil²⁷ son aplicables a los miembros del equipo sanitario de acuerdo con el artículo 3.

Por lo tanto, en los casos de eutanasia, se debe aplicar la disciplina convencional en materia del acto voluntario de poner fin a la vida que es el suicidio, al que debe equipararse, desde el punto de vista de la mecánica contractual del seguro de vida.

²⁵ Sobre la problemática de la muerte cerebral, BONETE PERALES, E., "Muerte encefálica: implicaciones éticas", *Bioética. Perspectivas emergentes y nuevos problemas*, por GARCÍA GÓMEZ-HERAS, J.M. y VELAYOS CASTELO, C., Madrid, 2005, pp. 221-254.

²⁶ De forma análoga, el artículo 127.875 § 3.13 de la Ley de Oregón de muerte con dignidad establece, en relación con los seguros de vida, salud y accidentes, así como con respecto a las rentas vitalicias y temporales, que las mismas no se encuentran condicionadas ni afectadas por la existencia de una solicitud de fármacos que pongan fin a la vida, de modo humano y digno, ni tampoco por la rescisión ulterior de la solicitud, ni tampoco tiene trascendencia el acto cualificado de la persona de ingestión de medicación para poner fin a su vida de forma humana y digna. En otras palabras, el legislador de este Estado norteamericano declara la intrascendencia aseguradora de la eutanasia o ayuda al suicidio de enfermos terminales en dicho Estado.

²⁷ Este precepto prohíbe al personal sanitario o farmacéutico que ha tratado a una persona hasta su muerte beneficiarse de disposiciones inter vivos o testamentarias del causahabiente a su favor, salvo en relación con la remuneración de los servicios prestados y la existencia de parentesco respecto a las disposiciones universales. Igual prohibición se aplica a los ministros de culto. En Derecho español, el artículo 752 Código Civil sólo prohíbe la disposición testamentaria a favor del sacerdote que le hubiera confesado en su última enfermedad, de los parientes del mismo hasta tercer grado, o de su iglesia, cabildo, comunidad o instituto, pero no se refiere en ningún momento al personal sanitario, si bien el artículo 754 del mismo cuerpo legal prohíbe la herencia a favor del Notario. En el mismo sentido, el artículo 147 de la Ley 40/1991, de 30 diciembre, Código de sucesiones por causa de muerte en el Derecho Civil de Cataluña, y el artículo 160 de la Ley 1/1999, de 24 febrero, de sucesiones por causa de muerte en el Derecho Civil de Aragón, salvo que no prohíbe la disposición testamentaria a favor del ministro de culto.

En las condiciones generales del seguro de vida utilizadas en el mercado español, se puede excluir con carácter general la cobertura del suicidio o acto voluntario del asegurado que pone fin a su vida, lo que se considera un acto doloso dirigido a la obtención del capital asegurado por la vía contractual²⁸.

Ahora bien, el fallecimiento del asegurado y la percepción de la suma asegurada por terceros, que, lo más probable, carezcan de toda relación con el hecho y circunstancias del suicidio del asegurado, ha hecho que el artículo 93 de la Ley de Contrato de Seguro establezca un régimen supletorio a la voluntad contractual, imponiendo que el riesgo de suicidio del asegurado quede cubierto, a partir del transcurso de un año del momento de la conclusión del contrato, lo que significa que, una vez transcurridos trescientos sesenta y cinco días naturales desde la perfección del contrato de seguro, hipótesis diferente a la de emisión de la póliza de seguro, o a la de pago de la prima, el asegurador no podrá oponer al beneficiario la excepción de suicidio para no proceder al pago de la suma asegurada²⁹.

Ahora bien, surge la cuestión de si la eutanasia se puede considerar un suicidio, cuando la misma no tenga carácter voluntario, hipótesis posible, a la vista de la definición de la Real Academia Española, y dado que el propio artículo 93 Ley de Contrato de Seguro fija un concepto legal de suicidio como “la muerte causada consciente y voluntariamente por el propio asegurado”, se puede considerar que si no existe consentimiento expreso y específico para el acto de la eutanasia por parte del asegurado, el mismo no se puede configurar como un suicidio a los efectos del artículo 93 antes citado, ya que la hipótesis sería análoga al homicidio o cualquiera de sus variantes cualificadas, por lo que existiría cobertura aseguradora en todo caso.

III.2. La incidencia de la eutanasia en el seguro de supervivencia

Por el contrario, no existe ningún problema en la configuración de la eutanasia como determinante de la extinción del seguro de vida para caso de vida, cuando la prestación que el asegurado está percibiendo de la entidad aseguradora se encuentre conexas al hecho de la sobrevivencia o supervivencia del asegurado en el momento del pago de la prestación³⁰.

²⁸ Sobre la problemática del suicidio en nuestra doctrina, con anterioridad a la Ley de Contrato de Seguro, SÁNCHEZ CALERO, F. “Validez de la cláusula de suicidio y carácter aleatorio del contrato de seguro” Estudios Ignacio Serrano, Valladolid, 1965, Vol. II, pp. 419 y ss.; MORENO PÁRAMO, J. “El suicidio y la cláusula de suicidio en el contrato de seguro de vida”, Riesgo y Seguro, 1967, pp. 127 y ss.

²⁹ TIRADO SUÁREZ, F.J. “Comentario al artículo 93. El suicidio del asegurado”, Ley de Contrato de Seguro, cit. pp. 1993-1995.

³⁰ En la prensa amarilla se suelen traer a colación supuestos de beneficiarios de pensiones que mantienen la apariencia de sobrevivencia de la persona que está generando el derecho a la pensión, llegando incluso al ocultamiento del cadáver, y a su congelación, por lo que la prevención del fraude en esta materia exige que las entidades aseguradoras tomen precauciones para verificar, al menos, anualmente, la sobrevivencia del asegurado.

En la práctica aseguradora, el pago de las prestaciones por supervivencia suele adoptar la fórmula de rentas vitalicias, que se pagan en los períodos previstos contractualmente, aunque normalmente se suele utilizar el período anual, si bien sea también factible el fraccionamiento de la pensión por plazos mensuales, con la finalidad de percibir la renta de forma escalonada, y acorde con las exigencias de pago de los gastos y suministros del asegurado, que se suelen devengar mensualmente³¹.

Distinto del supuesto de las rentas vitalicias es el de las rentas temporales, que se perciben por el asegurado, y en caso de fallecimiento, por la persona beneficiaria, designada para dicho supuesto por el fenecido, durante un período de tiempo, previsto de antemano en el momento de la constitución de la renta temporal.

Una variante de estas rentas temporales es la prestación por viudedad, en la que el cónyuge viudo tiene derecho a la percepción de una renta a partir del fallecimiento del cónyuge hasta su propia muerte. El importe de la prestación por viudedad se suele establecer en un porcentaje de la prestación que estaba percibiendo el cónyuge premuerto.

III.3. La intervención del beneficiario en la causación del fallecimiento por eutanasia

En la dinámica del seguro de vida, el fallecimiento puede ser causado dolosamente por el beneficiario, lo que implica la privación del derecho a la prestación establecida en el contrato, en los términos previstos en el artículo 92 de la Ley de Contrato de Seguro, que establece entonces la integración en el patrimonio del tomador (en el supuesto de que existiera un patrimonio de forma diferenciada al del asegurado) de la prestación del asegurador, ya sea ésta única, ya sea múltiple.

La eutanasia, como actuación voluntaria, se puede considerar una conducta dolosa a los efectos de la privación al beneficiario condenado criminalmente, en los términos del artículo 143.4 del Código Penal del derecho a la prestación del asegurador, de acuerdo con la regla imperativa establecida por el artículo 92 de la Ley de Contrato de Seguro, que dispone textualmente: “la muerte del asegurado, causada dolosamente por el beneficiario, privará a éste del derecho a la prestación establecida en el contrato, quedando ésta integrada en el patrimonio del tomador”.³²

Así pues, el legislador privaría al beneficiario, que ha promovido directa o indirectamente la eutanasia del asegurado, del derecho a la percepción de la suma asegurada en el seguro de vida. En el supuesto de que el beneficiario sea también el tomador del seguro, la ratio legis comporta que, en este caso, tampoco tenga derecho

³¹ En los supuestos de cobro trimestral, semestral o anual, el fallecimiento en un período intermedio provoca la aplicación de la regla de prorata.

³² Un comentario de este precepto relativo al siniestro en el seguro de vida en TIRADO SUÁREZ, FJ. “Comentario al artículo 92” Ley de Contrato de Seguro, cit. pp. 1971-1980.

a la prestación prevista subsidiariamente por el legislador, puesto que se vulneraría la sanción patrimonial prevista legalmente, quedando entonces la suma asegurada en poder de la entidad aseguradora a título de resarcimiento por la nulidad del vínculo contractual³³.

IV. La eutanasia como supuesto de accidente contemplado en las pólizas al uso

El artículo 100 de la Ley de Contrato de Seguro establece una serie de requisitos para la consideración de la existencia de un accidente, al entender como tal “la lesión corporal que deriva de una causa violenta súbita, externa, y ajena a la intencionalidad del asegurado, que produzca invalidez temporal o permanente o muerte”³⁴.

La eutanasia, como tal, si bien puede ser configurable como un hecho súbito, violento, y externo al sujeto, por línea de máxima no debe ser ajena a la voluntad del asegurado víctima, produciéndole la muerte, por lo que la eutanasia no sería configurable en nuestro Derecho, como accidente ni siquiera como accidente de trabajo³⁵, al no

³³ La sentencia de la Audiencia Provincial de Vizcaya 84/2003, de 21 de febrero (AC 2003, 912), en relación con un supuesto de hecho de tomador de seguro que asesina al asegurado para cobrar el seguro y que es condenado por asesinato y por estafa, no aplica el art. 19 de la Ley de Contrato de Seguro (exclusión del dolo), si bien sobre la base de la causa ilícita, declara nulo el contrato, señalando: “De lo así razonado, resultando que para el sujeto pasivo del delito de estafa, las Aseguradoras, para quienes bajo la apariencia de que la tomadora era la fallecida y el beneficiario un tercero y se pretende lucrar éste, cuando su propósito serio y evidente por lo antes indicado (inmediatez entre concertación y asesinato, intentos previos con su padre de concierto de seguro, pago trimestral de prima, maquinaciones para conseguir que ella fuera la tomadora) y así estaba en su mente la realización cierta y segura de la muerte de la asegurada, siendo lícito reconocer que entre el momento de la concertación y la muerte real, el aleas, si existió, no cabe duda que, pese a toda esta apariencia, quien era el verdadero tomador era Pedro Miguel, de ahí la condena penal (mero instrumento) por más que en los contratos figurara en tal cualidad la asegurada fallecida, de manera que los mismos carecen de validez y son nulos radicalmente, pues la causa para concertarlos es evidentemente ilícita al oponerse a las leyes, tal y como establece el art. 1275 del Código Civil, pues resulta que nos encontramos que con el móvil de Pedro Miguel o el motivo para concertarlos que se eleva, en este caso, a la categoría de causa, no era otra que el deseo de enriquecerse de modo ilícito a través de la muerte dolosa de la asegurada, mero instrumento del mismo, bajo el artificio de ostentar la cualidad de beneficiario del contrato de seguro. En consecuencia, si los contratos de seguros son nulos por carecer de causa, de conformidad con lo dispuesto en el propio art. 1275 del Código Civil, en relación con los arts. 1305 y 1306 (SSTS 19 de mayo de 1995 [RJ 1995, 4083] y 14 de marzo de 2000 [RJ 2000, 1203] entre otras), no producen efecto alguno estando exoneradas las aseguradoras del pago de la suma asegurada”.

³⁴ Sobre la problemática del accidente y de su inclusión en la cobertura privada de las entidades aseguradoras, de acuerdo con la interpretación del artículo 100 de la Ley de Contrato de Seguro, GONZÁLEZ GARCÍA, J.M. y LAPIEZA ALUSTIZA, R. “Perspectivas actuales del seguro de accidentes personales”, Revista Española de Seguros, 2003, núm. 115, pp. 361-372; SÁNCHEZ CALERO, F. “Comentario al artículo 100 de la Ley de Contrato de Seguro. El Riesgo de Accidente. Normas Aplicables del Seguro de Vida”, Ley de Contrato de Seguro, cit. pp. 2085-2108; TIRADO SUÁREZ, F. J. Los Seguros de Personas, cit. pp. 149-166; TAPIA HERMIDA, A.J. Manual de Derecho de Seguros y Fondos de Pensiones, cit. pp. 263-266.

³⁵ El comité de gestión de la Seguridad Social belga, en sus sesiones de 19 de abril y de 17 de mayo, de 2005 ambas, se planteó la cuestión de que la víctima de un accidente de trabajo fuera objeto, por sus graves padeci-

reunir los requisitos establecidos en el transcrito precepto de la Ley de Contrato de Seguro, de acuerdo con la interpretación realizada por la jurisprudencia, que, especialmente en el caso del infarto de miocardio o cerebral, ha sido muy abundante y con decisiones contradictorias³⁶, lo que ha obligado a las entidades aseguradoras, líderes de este ramo, a contemplar específicamente, el infarto de miocardio o cerebral como supuestos de accidente, de acuerdo con un ligero incremento de las primas del seguro.

En el supuesto de la posible existencia de una eutanasia no voluntaria, como ha recogido el Diccionario de la Real Academia Española, se produciría el supuesto de hecho configurable a efectos del seguro como accidente, lo que es factible que acaezca en la medicina hospitalaria o ambulatoria, en los casos de fallecimiento a consecuencia de una actuación médica negligente o no adecuada a la situación real del paciente. Así, en las condiciones generales del seguro de responsabilidad civil profesional del personal sanitario, se cubren los supuestos de negligencia médica que ocasionen el fallecimiento del paciente³⁷.

V. Eutanasia y seguro de enfermedad y asistencia sanitaria

V.1. Inexistencia de cobertura aseguradora de la eutanasia

El fallecimiento del asegurado comporta la extinción del derecho a la prestación en las pólizas del seguro de enfermedad, dado que las mismas establecen el pago de determinadas prestaciones monetarias durante el período de enfermedad o intervención quirúrgica, con los límites cuantitativos y temporales fijados en las condiciones generales y particulares del contrato de seguro³⁸.

También, en la modalidad de asistencia sanitaria, el fallecimiento del asegurado pone fin al vínculo contractual con el asegurador y al deber de satisfacer las prestacio-

mientos, de una eutanasia, lo que, de acuerdo con el artículo 15 de la Ley belga de 22 mayo 2002 (BOJB de 22 junio 2002) antes mencionado, supondría considerar la muerte como un supuesto de muerte natural, por lo que se acordó considerar dicha muerte como derivada del accidente de trabajo, atendiendo a la existencia de un nexo causal con el mismo.

³⁶ SARAZÁ JIMENA, R., "Seguro de accidentes e infarto de miocardio en la jurisprudencia de la Sala Primera del Tribunal Supremo", *Actualidad Civil*, 1999, núm. 2, pp. 375-388; CAVANILLAS MÚGICA, S. "Infarto de miocardio y seguro de accidentes en la jurisprudencia civil", *Aranzadi Civil*, 1999, núm. 3, pp. 2323-2334; RUBIO TORRANO, E. "Infarto de miocardio y contrato de seguro", *Aranzadi Civil*, 2001, núm. 2, pp. 2175-2177; SOBRINO GONZÁLEZ, G.M., "La determinación de existencia o no de agente externo para la calificación del infarto de miocardio como accidente no laboral, como enfermedad de trabajo o como enfermedad común" *Relaciones Laborales: Revista crítica de teoría y práctica*, 2001, núm. 2, pp. 555-560.

³⁷ Una visión completa de la compleja responsabilidad civil del médico en particular, y del personal sanitario en general en FERNÁNDEZ ENTRALGO, J.: "Responsabilidad civil de los profesionales sanitarios. La Lex artis. Criterios Jurisprudenciales", *Revista Jurídica de Castilla y León*, 2004, núm. 3, pp. 147-232.

³⁸ Sobre el seguro de enfermedad y de asistencia sanitaria, SÁNCHEZ CALERO, F. "Comentario a los artículos 105 y 106 de la Ley de Contrato de Seguro" *Ley de Contrato de Seguro*, cit. pp. 2151-2171; TIRADO SUÁREZ, F.J. *Los Seguros de Personas*, cit. pp. 199-216; TAPIA HERMIDA, A.J.: *Manual de Derecho de Seguros y Fondos de Pensiones*, cit. pp. 266-267.

nes en especie que se otorgan a través de los facultativos y redes de hospitales y servicios sanitarios predispuestos por la entidad aseguradora en orden a la satisfacción de la pretensión de los asegurados a una rápida y completa recuperación de la enfermedad.

La eutanasia, obviamente, no se encuentra contemplada ni en las pólizas de seguro de enfermedad, ni en las de asistencia sanitaria, puesto que nuestro Derecho no permite dicho modo de terminación de la vida, dado que las entidades aseguradoras serían las primeras interesadas en incentivar la eutanasia activa y pasiva, con la finalidad de reducir las prestaciones por fallecimiento del asegurado, por lo que en el seguro privado no existe la posibilidad de cobertura aseguradora de la eutanasia como prestación específica de la entidad aseguradora.

V.2. La no rescindibilidad de la cobertura aseguradora de asistencia sanitaria

Ahora bien, en el supuesto de que el asegurado sea víctima de una grave enfermedad o accidente, en la práctica de la asistencia sanitaria lamentablemente se utiliza con frecuencia por el asegurador la rescisión del contrato de seguro, al vencimiento anual de la póliza, con el preaviso de dos meses previsto por el artículo 22 de la Ley de Contrato de Seguro, en los supuestos de larga enfermedad o de enfermedades crónicas, puesto que se ha derogado la Resolución de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones de 13 de abril de 1981, en virtud de la cual se adaptaba la póliza de seguro de asistencia sanitaria a la Ley de Contrato de Seguro (BOE núm. 100, de 27 de abril de 1981) y en la que se establecía, en el artículo 8.2, lo siguiente: “durante la asistencia del asegurado y hasta su curación, el asegurador no podrá rescindir la póliza”.

La Resolución ha sido expresamente derogada por el Real Decreto 1348/1985, de 1 de agosto, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación del Seguro Privado (BOE núm. 185-187, de 3, 5 y 6 de agosto de 1985, rect. núm. 231, de 26 de septiembre de 1985), en su disposición derogatoria A) 29³⁹.

Ahora bien, la derogación de esta Resolución no comporta que la regla de la irrevocabilidad haya desaparecido, puesto que la misma tiene apoyo en las propias Directivas comunitarias⁴⁰, con independencia de que en algunas pólizas de seguros de asistencia sanitaria al uso se mantiene la citada cláusula, que trata de evitar el abuso de

³⁹ TIRADO SUÁREZ, FJ. “Disposiciones finales, transitorias, adicionales y derogatoria de la Ley de Ordenación del Seguro Privado y de su Reglamento”, Comentarios a la Ley de Ordenación del Seguro Privado, dirigidos por VERDERA Y TUELLS, E., Madrid, 1988, pp. 301-346, donde destaca que la derogación de esta Resolución venía justificada por la liberalización del control material de pólizas y tarifas establecido legalmente (pp. 340-341).

⁴⁰ En el artículo 2.1.e) de la Directiva 1973/239/CEE, de 24 de julio (DOL núm. 228, de 16 de agosto), sobre libertad de establecimiento en materia de seguro directo no vida, excluye de su ámbito el seguro practicado en Irlanda y en el Reino Unido, denominado permanent health insurance (seguro de enfermedad, de larga duración, no rescindible). Paralelamente, la Directiva 2002/83/CE, de 5 de noviembre de 2002, del Consejo y del Parlamento Europeo sobre el seguro de vida (DOL núm. 345, de 19 de diciembre de 2002), en su artículo 2.1.d) la incluye en el ámbito del seguro de vida. Por lo tanto, el seguro de enfermedad no rescindible exige un tratamiento técnico actuarial encuadrable en el ramo de vida.

derecho por parte de las entidades aseguradoras, que pongan fin a una cobertura aseguradora, cuando el asegurado está recibiendo la prestación de servicios, en que consiste el seguro, dada la necesidad de percepción de los servicios médicos por su situación de enfermedad, configurada en la póliza como siniestro, necesitado de tratamiento médico o sanitario, dirigido a la curación, que es el momento final de la prestación de la entidad aseguradora, la cual, a partir de este momento, puede propiciar la extinción del vínculo contractual, de acuerdo con la regla general del artículo 22 de la Ley de Contrato de Seguro, mediante el preaviso de dos meses de antelación.

La extinción del contrato de seguro de asistencia sanitaria, mientras el asegurado está necesitando de los servicios de la entidad aseguradora, es una cláusula claramente abusiva, ya que, en esta situación de necesidad de tratamiento médico, resulta de extrema dificultad encontrar nueva cobertura aseguradora, al tener una enfermedad presente, puesto que el artículo 4 de la Ley de Contrato de Seguro declara que el contrato de seguro es nulo si el siniestro se ha producido antes de la perfección del mismo.

Ante esta situación, las entidades aseguradoras alegan la existencia de una cobertura sanitaria pública, general y gratuita, así como la limitación de las primas satisfechas por el asegurado en comparación con los servicios prestados. Con la finalidad de aclarar esta situación legal, resultaría muy conveniente la intervención del legislador, reestableciendo imperativamente el carácter no rescindible del contrato de seguro de asistencia sanitaria, mientras el asegurado se encuentre necesitado de tratamiento médico o sanitario.

Otro grave problema que surge en relación con el seguro de asistencia sanitaria es el término final de cobertura, cuando el asegurado llega a la edad de setenta años, de manera que, a las personas de edad, se les niega el acceso a la cobertura aseguradora privada, incluso con edades inferiores, salvo que formen parte de una unidad familiar o de un seguro colectivo empresarial o de otro tipo⁴¹, por lo que, de acuerdo con las nuevas coberturas que se propicien al amparo de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (BOE núm. de 15 de diciembre de 2006), este límite o término final del aseguramiento privado deberá ser revisado o suprimido.

V.3. La cobertura de los cuidados paliativos

Cuestión íntimamente unida a la eutanasia es la existencia de cuidados paliativos para enfermos terminales⁴². La necesidad de esta cobertura asistencial ha sido procla-

⁴¹ Las entidades aseguradoras que han contratado con la Mutualidad de Funcionarios de la Administración General del Estado (MUFACE), admiten la cobertura con posterioridad a dicha edad, de acuerdo con las condiciones generales predispuestas en el contrato administrativo de seguro que les une a los mutualistas que han optado por el aseguramiento privado, en lugar de por la asistencia sanitaria pública.

⁴² La Organización Mundial de la Salud, en su informe 804, de 1990, define a la Medicina Paliativa como el área de la Medicina dedicada a la asistencia activa y total de los pacientes y sus familias, por un equipo interdisciplinario (integrado por médicos, psicólogos, fisioterapeutas, enfermeras y voluntarios) cuando la enferme-

mada por la Resolución del Parlamento Europeo, de 17 de diciembre de 1998 (DOC núm. 98, de 9 de abril de 1999), que, en el apartado 12, considera que toda persona tiene derecho a vivir sus últimos días con dignidad, pidiendo a los Estados miembros que den prioridad a la creación de unidades de cuidados paliativos. Esta Resolución ha sido confirmada por el apartado 6 de la Resolución del Parlamento Europeo de 28 de abril de 2005 (DOC núm. 45-E, de 23 de febrero de 2006).

La prestación de los cuidados paliativos, como medida de la Administración Sanitaria, se encuentra recogida en la disciplina de la mayor parte de las leyes autonómicas en materia de Sanidad. Así, la Ley 6/1999, de 7 de julio (BOE núm. 82, de 29 de julio de 1999), de Atención y Protección de las Personas Mayores, de la Comunidad Autónoma andaluza, en su artículo 27, disciplina al cuidado paliativo, como prestación sanitaria de atención y protección de las mismas en caso de necesidad; la Ley 2/2002, de 17 de abril, de la Comunidad Autónoma de La Rioja (BOR núm. 49, de 23 de abril de 2002), en su artículo 11, regula los planes de cuidados paliativos. La Ley 7/2002, de 10 de diciembre (BOCant núm. 242, de 18 de diciembre de 2002), de la Organización Sanitaria de la Comunidad Autónoma de Cantabria, en su artículo 35, apartado b), reconoce al enfermo terminal el derecho a los citados cuidados paliativos. La Ley 8/2003, de 8 de abril, de la Comunidad Autónoma de Castilla y León (BOE núm. 103, de 30 de abril de 2003), en relación con los derechos y deberes de las personas desde la perspectiva de la salud, en su artículo 8 también reconoce a los enfermos terminales el tratamiento del dolor y los cuidados paliativos. Finalmente, el Decreto Legislativo 2/2004, de 30 de diciembre, por el que se aprueba el Texto Refundido del Servicio Aragonés de Salud (BOAragón de 14 de enero de 2005), en su artículo 33, contempla el establecimiento de una red de cuidados paliativos domiciliarios.

En las pólizas al uso no se contempla la cobertura de los cuidados paliativos⁴³, ni como un supuesto de inclusión a efectos del aseguramiento, ni tampoco como un

dad del paciente no responde al tratamiento curativo, con el objetivo de obtener una mejor calidad de vida, con procedimientos que lleven al alivio del dolor y otros síntomas de su enfermedad, al respeto de las necesidades y derechos del enfermo y a dignificar su vida. Esta medicina se centra en el tratamiento físico, psicológico y espiritual del enfermo a través de un equipo multidisciplinario que controla el dolor y otros síntomas, y lo asiste junto a su familia. Desde el punto de vista material, se trata de conseguir el bienestar del paciente. Para ello es preciso realizar una valoración de su estado de salud para detectar las necesidades de cada enfermo y focalizar qué cuidados sanitarios requiere y las necesidades que tiene, en relación a su estado físico de tipo nutricional y de descanso, ayuda a la superación del dolor, etc. La recomendación 24 (2003) adoptada por el Comité de Ministros del Consejo de Europa de 12 de noviembre de 2003 se refiere a la organización de los cuidados paliativos.

⁴³ El artículo 2 de la Ley belga de 14 de junio de 2002, relativa a los cuidados paliativos, publicada en el BORB, de 26 de octubre del mismo año, se definen los mismos diciendo: "Por cuidados paliativos se deben entender: el conjunto de cuidados aportados al paciente que padezca una enfermedad susceptible de fallecimiento una vez que esta enfermedad no responde a las terapias curativas. Un conjunto multidisciplinario de cuidados reviste una importancia capital para asegurar el acompañamiento de estos pacientes en la etapa final de su vida y, sobre el plano físico, psíquico, social y moral. El fin primero de estos cuidados paliativos es ofrecer al enfermo y a sus parientes la mejor calidad de vida posible y una autonomía máxima. Los cuidados paliativos tienden a garantizar y optimizar la calidad de vida para el paciente y para su familia durante el tiempo que le resta de vida".

riesgo excluido, por lo que, en una correcta línea interpretativa, al no estar expresamente excluidos, deberán ser objeto de cobertura aseguradora.

En todo caso, desde el punto de vista operativo, y para una adecuada prestación de estos servicios, que requieren personal especializado y que deben desarrollar su tarea, normalmente fuera de las grandes unidades hospitalarias, sería conveniente que, por parte de las entidades aseguradoras, se articularan coberturas aseguradoras específicas, para su contratación diferenciada⁴⁴.

⁴⁴ Sobre las líneas éticas del cuidado a enfermos terminales, son especialmente ilustrativas las consideraciones realizadas por VEGA GUTIÉRREZ, J. "Biomedicina y Persona", *Bioética Práctica, Legislación y Jurisprudencia*, Madrid, 2000, pp. 58-69; también GONZÁLEZ BARÓN, M. "Los límites éticos de la sedación en oncología", *Calidad y Riesgo*, 2006, núm. 5, pp. 14-17.

