



Universidad
Zaragoza



LA DIGNIDAD EN EL PROCESO DE MUERTE

EUTANASIA Y SUICIDIO ASISTIDO



Autora: Cortés Benedí, María José

Director del Trabajo: Calvo García, Manuel

Trabajo Final de Grado – 4º Curso

Grado en Derecho

Año académico: 2016/2017

ÍNDICE

LISTADO DE ABREVIATURAS UTILIZADAS

INTRODUCCIÓN 5

1. CUESTIÓN TRATADA EN EL TRABAJO DE FIN DE GRADO
2. OBJETIVOS PRINCIPALES: RAZÓN DE ELECCIÓN DEL TEMA Y JUSTIFICACIÓN DE SU INTERÉS
3. METODOLOGÍA SEGUIDA EN EL DESARROLLO DEL TRABAJO

I. LA DIGNIDAD EN EL PROCESO DE MUERTE EN ESPAÑA 8

1. LA VIDA HUMANA COMO BIEN JURÍDICO PROTEGIDO Y SU RELACIÓN CON LA DIGNIDAD
2. EUTANASIA Y SUICIDIO ASISTIDO
 - 2.1. Concepto de eutanasia
 - 2.2. Clasificación de eutanasia
 - 2.3. Otros conceptos relacionados con eutanasia
 - 2.4. Suicidio asistido
 - 2.5. Eutanasia y Suicidio asistido en el Código Penal español. Análisis del artículo 143

II. AVANCES LEGISLATIVOS 25

1. ASPECTOS INTRODUCTORIOS
2. EL DERECHO A LA MUERTE DIGNA EN LA LEGISLACIÓN ESTATAL BÁSICA
3. DERECHO A LA MUERTE DIGNA EN LAS CCAA. ESPECIAL REFERENCIA ARAGÓN
4. PROPOSICIONES DE LEY
5. DERECHO COMPARADO

III. REFLEXIONES FINALES 38

1. ARGUMENTOS EN CONTRA DE LA LEGALIZACIÓN
2. ARGUMENTOS A FAVOR DE LA LEGALIZACIÓN

IV. CONCLUSIONES Y PROPUESTA PERSONAL43

REFERENCIAS46

BIBLIOGRAFÍA

FUENTES DOCUMENTALES

WEBGRAFÍA

ANEXOS

LISTADO DE ABREVIATURAS UTILIZADAS

CE	Constitución Española
OJ	Ordenamiento Jurídico
Art	Artículo
Núm	Número
BOE	Boletín Oficial del Estado
BOA	Boletín Oficial de Aragón
BOJA	Boletín Oficial de la Junta de Andalucía
CP	Código Penal
DDHH	Derechos Humanos
<i>Etc</i>	Etcétera
<i>P</i>	Página
<i>Pp</i>	Páginas
<i>Cit</i>	Citado
<i>Ibid</i>	Ibídem
STC	Sentencia del Tribunal Constitucional
TC	Tribunal Constitucional
STS	Sentencia del Tribunal Supremo
TS	Tribunal Supremo
TJUE	Tribunal de Justicia de la Unión Europea
RAE	Real Academia de la Lengua Española
OMS	Organización Mundial de la Salud
ADMD	Asociación Derecho a Morir Dignamente
CIS	Centro de Investigaciones Sociológicas

INTRODUCCIÓN

1. CUESTIÓN TRATADA EN EL TRABAJO FIN DE GRADO

En el presente trabajo dedicaré mi atención a plasmar desde una perspectiva ético-jurídica la dignidad de la persona en el proceso de su muerte.

La temática del trabajo consiste en una división de cuatro capítulos diferenciados, en los cuales se estudian las diferentes dimensiones que esta materia alcanza. Así, he creado el siguiente plan de desarrollo.

En el primer capítulo, se exponen las diferentes corrientes doctrinales existentes en relación a la disponibilidad de la vida, así como su interrelación con la dignidad. Para ello, ofreceré sucintamente una definición de dichos términos y su reflejo en los textos legales tanto a nivel internacional y europeo, como nacional, haciendo especial mención al fundamento constitucional del derecho a la vida que garantiza el art.15 de nuestra Constitución Española (en adelante, CE).

Seguidamente abordaré las figuras de la eutanasia (principalmente) y suicidio asistido, mediante un exhaustivo análisis definitorio y clasificatorio, así como una diferenciación tanto entre sí, como con otras figuras, ya que aunque puedan parecernos lo mismo, no lo son.

Para finalizar con este primer capítulo, procederé al estudio del papel que juegan las figuras mencionadas en el ordenamiento jurídico (en adelante, OJ) español, concretamente en el art.143 de nuestro vigente Código Penal (en adelante, CP), el cual analizaré con detenimiento.

En un segundo capítulo abordo la legislación vigente, tanto estatal como autonómica, sobre la dignidad de la persona en el proceso de muerte.

A nivel estatal, como veremos, no existe una Ley específica que la regule. Es por ello que parto de planes anteriores hasta las actuales iniciativas legislativas elaboradas por los partidos emergentes, una de las cuales ha sido aprobada hace poco en el Congreso de los Diputados, motivada por la presión social, ya que como muestran las encuestas

recientemente realizadas, la sociedad pide un cambio de regulación en torno a esta materia.

A nivel autonómico, no todas las Comunidades Autónomas (en adelante, CCAA), tienen una legislación al respecto, por lo que nombraré aquellas que sí la poseen, con especial relevancia a la Comunidad Autónoma (en adelante, CA) de Andalucía por ser la primera en elaborar una Ley sobre esta materia, y en Aragón, por ser la CA en la que nos encontramos.

No es de menos hacer una comparativa concisa a nivel internacional, en relación a la contrastante legislación de otros países a la hora de regular esta materia, ya que en algunos países como Holanda o Bélgica, sí existen leyes que propician una muerte digna para sus ciudadanos.

En tercer lugar, mostraré las reflexiones finales dirigidas a los principales argumentos que emplean los defensores contrarios a una legalización de figuras como la eutanasia o el suicidio asistido por los problemas que ello podría acarrear, así como los utilizados por los partidarios de su despenalización.

Finalmente, en un último capítulo, para reorganizar toda la información presentada y facilitar la comprensión del trabajo al lector del mismo, realizaré una breve conclusión en la que haré referencia a los puntos esenciales que se han abordado y me atreveré a ofrecer mi humilde propuesta personal acerca de todo este interesante debate social.

2. OBJETIVOS PRINCIPALES. RAZÓN DE ELECCIÓN DEL TEMA Y JUSTIFICACIÓN DE SU INTERÉS

Principalmente, he escogido esta cuestión para abordar mi Trabajo de Fin de Grado, porque además de ser un tema muy actual y polémico, con el cual existe un gran debate social (el cual debe tratarse con sutileza), me resulta de gran interés y curiosidad, intentar dar una respuesta lógica y convincente a una serie de cuestiones: ¿Se debe prolongar la vida de una persona en contra de su voluntad aunque eso conlleve a que el enfermo deba soportar enormes sufrimientos¹? ¿Pueden, o más bien, es moral que los profesionales de la medicina decidan sobre la vida de otra persona? ¿Y las Leyes, es justo que puedan

¹ FERRATER MORA, J. y COHN, P., *Ética aplicada: del aborto a la violencia*, 8º edición, Alianza, Madrid, 1996, p. 94

permitirnos o incluso prohibirnos disponer de nuestra propia vida? ¿Dónde queda la libertad y la autonomía de la voluntad?, ¿Qué es lo que entendemos por DIGNIDAD, si en muchas ocasiones se obliga a alargar situaciones indignas cuando hay certeza de que ya no hay posibilidad de ninguna mejoría? O incluso habiéndola, ¿es justo que haya interferencias ajenas sobre la voluntad de seguir queriendo disponiendo de nuestro derecho a la vida?

En conclusión, el objetivo central del trabajo es sí realmente cabe decidir cómo y cuándo morir, y transmitir al lector del mismo el significado de la palabra <<eutanasia>> y su diferenciación con el <<suicidio asistido>> así como toda la problemática jurídica, ética y social que estas figuras plantean.

3. METODOLOGÍA SEGUIDA EN EL DESARROLLO DEL TRABAJO

El método seguido para la elaboración del presente Trabajo de Fin de Grado ha sido, en primer lugar, una búsqueda exhaustiva de información como casos reales en relación a la materia y trabajos de investigación elaborados por diversos autores, los cuales ofrecían tanto su opinión propia como la de otros colegas. Con ello, alcanzado la capacidad para poder plasmar a mi manera todas esas ideas recogidas, estructurando un guión y un plan. Así, en el trabajo me he limitado a ofrecer, aunque con ciertas dificultades debido a la gran subjetividad de la materia, la información del modo más objetivo posible, plasmando lo que realmente se regula en nuestro ordenamiento e intentando dejar mi opinión personal para un punto final del trabajo.

CAPÍTULO 1. LA DIGNIDAD EN EL PROCESO DE MUERTE EN ESPAÑA

1. LA VIDA HUMANA COMO BIEN JURÍDICO PROTEGIDO Y SU RELACIÓN CON LA DIGNIDAD

Dignidad y vida son conceptos que no deben tomarse como autónomos, sino que están interrelacionados entre sí. La persona tiene derecho a la vida, promulgado por el art.15 de nuestra CE, así como a poseer una vida digna. <<Consecuencia de la dignidad de la persona, es la protección de su vida>>. Se protege a la persona en todo momento, pero <<hay que delimitar cómo proteger su vida, diferenciando así dos elementos que no deberían tener carácter autónomo: sin vida no hay dignidad posible; y sin dignidad, la vida puede llegar a hacerse imposible>>².

Por ello el OJ presta especial atención a su protección y garantía, generando problemas legales y morales en relación a los medios empleados para ello.

1.1. Concepto de vida humana

Se suele utilizar el término <<sagrado>> de la vida, entendiendo que es un valor sagrado y quizás el derecho más importante que poseemos.

Atendiendo a la mayor parte de la doctrina científica y del Tribunal Constitucional (en adelante, TC)³, la vida es un derecho esencial que posee todo ser humano, el cual es reconocido en diversos textos internacionales, especialmente por el art.3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 10 de diciembre de 1948⁴. Es lógico que sin vida no es viable la posibilidad de disfrutar de cualquier otro derecho, puesto que el sujeto que ejercitase el resto de derechos no existiría.

Pero, ¿La protección y respeto de la vida implica que ésta sea indisponible para la propia persona y tampoco dispongamos de la vida de los demás?

² DURÁN Y LALAGUNA, P., *Los límites del Derecho*, Comares, Granada, 1996, p. 145 y 146

³ Sentencia del TC 53/1985, de 11 de abril de 1985, en su fundamento jurídico tercero estableció que el derecho a la vida <<es la proyección de un valor superior del ordenamiento jurídico constitucional – la vida humana – y constituye el derecho fundamental esencial y troncal en cuanto es el supuesto ontológico sin el que los restantes derechos no tendrían existencia posible>>. Publicada en <<BOE>> nº 119 de 18 mayo de 1985

⁴ <<Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona>>

La Doctrina adopta diferentes posturas y algunos autores se posicionan a favor de la (in)disponibilidad de la vida tanto ajena como propia, pero sin embargo, hay otros que muestran posturas intermedias.

MANUEL ATIENZA, en su libro <<Tras la justicia>>, aborda dicha cuestión en relación a los presos del GRAPO⁵, señalando diferentes corrientes doctrinarias sobre el valor que debe darse a la vida.

Una primera Corriente Doctrinal⁶ entiende un <<Derecho a vivir y una obligación de mantener la vida>>. En esta, diferencia tres líneas argumentativas:

La primera de ellas considera la vida como sagrada, indisponible libremente y preeminente frente al resto de derechos, ya que sin ella no podemos poseer de ningún otro. El derecho a la vida también implica hacer todo lo posible para conservarlo puesto que es la base del ejercicio de todos los derechos individuales⁷.

La segunda línea⁸ también reconoce la preeminencia de la vida pero haciendo mención a la solidaridad humana como irrenunciable. Es decir, el derecho a la vida se ve vulnerado y lesionado si el sujeto en peligro trata de poner fin voluntariamente a la vida, por ello, otra persona al ver tal situación debe de actuar para evitarlo.

Atienza entiende que se está defendiendo una idea equivocada de solidaridad humana⁹, ya que, ¿es solidario evitar la muerte de una persona que desea morir porque está agonizando de dolor?

Como tercera línea argumentativa mencionar a Miguel Ángel Aparicio, el cual publicó un artículo en *El País* (7 marzo de 1990), donde consideraba que <<el derecho a la vida es un auténtico derecho subjetivo cuyo contenido es el de vivir o dejar de vivir, de manera semejante a como ocurre con los otros derechos fundamentales [...]. El Estado no puede intervenir en dicho contenido>>¹⁰.

⁵ Grupo de Resistencia Antifascista Primero de Octubre

⁶ ATIENZA, M., *Tras la Justicia. Una introducción al Derecho y al razonamiento jurídico*, 1ª edic., Ariel, Barcelona, 1993, pp. 89 a 96

⁷ Auto de juez de vigilancia penitenciaria de Cádiz de 24 de enero de 1990 el cual establecía que <<el derecho a la vida implica también la obligación de hacer lo posible por conservarla, pues en rigor nadie es dueño absoluto de su propia vida, ya que no la crea, sino que la recibe>>

⁸ ATIENZA, M., *Tras la justicia... cit.*, pp. 91 a 95

⁹ *Ibid.*, p. 105

¹⁰ *Ibid.*, pp. 95 y 96

Una segunda corriente doctrinal considera la autonomía del individuo pero con la obligación de mantener la vida en estados de inconsciencia¹¹.

En este sentido se establece el deber de velar por la vida desde una perspectiva garantista, es decir, una obligación de ofrecer prestaciones sanitarias o alimentos pero nunca imponerse en contra de la voluntad del individuo ya que cualquier método forzado estaría en contra de la voluntad del paciente vulnerando el ar.10 CE, lo que podría constituir un trato degradante tipificado como delito de coacciones e incluso de torturas.

Pero aún con todo, entienden que el deber de velar por la integridad y salud reaparece en el caso de inconsciencia del individuo ya que nunca se puede llegar a afirmar su verdadera voluntad en el momento en el que está a punto de perder su vida.

Vistas algunas de las distintas corrientes doctrinales, cabe preguntarse si, es prudente alargar la vida a cualquier precio. ¿El mantenimiento de la vida debe considerarse más importante que lograr una muerte en paz¹²?

1.2. Concepto de dignidad humana

La Dignidad de la persona es un Derecho humano consagrado en diversos textos nacionales, europeos e internacionales.

Nuestra CE en su art.10.1, establece que la dignidad de la persona, así como todos los derechos inherentes a ella, es uno de los elementos en los que se fundamenta el orden político y la paz social <<las normas relativas a los derechos fundamentales y a las libertades [...] se interpretarán de conformidad con la declaración universal de DDHH, Tratados y Acuerdos Internacionales sobre las mismas materias ratificadas por España>>¹³.

El TC, fijó tal término estableciendo que <<junto al valor de la vida humana y sustancialmente relacionado con la dimensión moral de ésta, nuestra Constitución ha elevado también a valor jurídico fundamental la dignidad de la persona, que, sin perjuicio de los derechos que le son inherentes, se halla íntimamente vinculada con el libre desarrollo de la personalidad (art. 10) y los derechos a la integridad física y moral (art.

¹¹ *Ibid.*, pp. 96 y 97

¹² CAMBRÓN, A., <<La muerte digna en Galicia, el caso Andrea>>, *Mientras Tanto*, nota nº 142, 2015, p. 1

¹³ MENDES DE CARVALHO, G., *Suicidio, eutanasia y derecho penal, estudio del art. 143.4 código penal, y propuesta de lege ferenda*, Comares, Granada, 2009, p. 173

15), a la libertad de ideas y creencias (Art. 16), al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen (art. 18.1). Del sentido de estos preceptos puede deducirse que la dignidad es un valor espiritual y moral inherente a la persona, que se manifiesta singularmente en la autodeterminación consciente y responsable de la propia vida, y que lleva consigo la pretensión al respeto por parte de los demás>>¹⁴.

La **Declaración Universal de Derechos Humanos**, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de Diciembre de 1948, en su preámbulo consagra la dignidad humana al afirmar que << [...] considerando que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana [...]>>.

Concretamente en su artículo primero recoge que << todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros>>.

En la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea también se establece el derecho a la dignidad humana, y en su artículo 1 dispone que << la dignidad humana es inviolable. Será respetada y protegida>>.

Por tanto, dignidad humana como derecho primordial de todo ser humano, destacado en diversos pronunciamientos del Tribunal de Justicia de la Unión Europea (en adelante, TJUE), el cual afirmó que la dignidad es un derecho fundamental que forma parte del Derecho de la Unión y que por tanto, se debe de velar por su respeto¹⁵.

2. EUTANASIA Y SUICIDIO ASISTIDO

2.1. Concepto Eutanasia

La eutanasia posee mucha incidencia en relación a la interpretación del derecho a la vida y << repercute en las fibras más íntimas del ser humano>>¹⁶.

¹⁴ Sentencia del TC 53/1985, de 11 de abril de 1985, en su fundamento jurídico Octavo, publicada en el <<BOE>> nº 119 de 18 de mayo de 1985

¹⁵ STJUE de 9 de octubre de 2001, Asunto C-377/98, Países Bajos contra Parlamento Europeo y Consejo, apartados 70 a 77 Extraído de Tirant Online http://www.tirantonline.com/tol/documento/show/105798?searchtype=substring&index=6&themine_mb.t_hemine_global_sentido-del-fallo_mb= (Revisado 04/05/2017)

¹⁶ CAPRIZO J., y VALADÉS D., *Derechos Humanos, aborto y eutanasia*, Dykinson, Madrid, 2010, p. 81

La Organización Mundial de la Salud (en adelante, OMS) la define como aquella <<acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente>>, la cual se puede realizar por acción directa o indirecta. En ambos casos, la finalidad es la misma: acabar con una vida del enfermo¹⁷.

Por su parte, **La Real Academia Española de la Lengua**¹⁸ (en adelante, RAE) la define como: <<1. f. Intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura. 2. f. Med. Muerte sin sufrimiento físico>>.

Según la RAE el fin último de la eutanasia es terminar con el sufrimiento insoportable de los enfermos, así como evitar que se prolongue su vida de modo artificial cuando este no tiene posibilidad de cura.

A lo largo de los años la eutanasia ha adoptado diferentes formas, siendo una práctica originaria de Grecia y Roma, con un gran influente religioso durante la Edad Media. La *eutanasia* es un vocablo compuesto por dos términos griegos *eu* que viene a significar *bien* o *bueno*, y *thanatos* que significa *muerte*. Una buena muerte, es una muerte sin agonía, entendida como una muerte rápida y sin padecimientos que atenten contra la dignidad de esa persona¹⁹.

Desde el Siglo V a.C. ha sido objeto de debate, <<Sócrates y Platón consideraban que una enfermedad dolorosa era una buena razón para dejar de vivir>>²⁰, o en el *Digesto* (XLVII, 21, iii, 6) en el cual se admitía que una persona acabase con su vida <<por la impaciencia de algún dolor>>²¹.

En 1605, FRANCIS BACON acuñó dicho significado a la palabra *eutanasia*, (fue a finales del Siglo XIX y principios del XX cuando empezó a importar la calidad de vida. Ya no se trataba de sobrevivir, si no de vivir bien).

Bacon, en su ensayo *The Proficiencie and Advancement of Learning*, dispuso que <<”considero que el médico no sólo debe restaurar la salud, sino mitigar el dolor, así

¹⁷ Véase, Organización Mundial de la Salud: <https://prezi.com/imwhlx5ph7da/la-organizacion-mundial-de-la-salud-oms-define-la-eutanasia/> (Revisado 20/04/2017)

¹⁸ Real Academia Española (2014). Diccionario de la Real Academia Española, 23ª edición, Madrid: Real Academia Española. <http://dle.rae.es/?id=H7n2lXw> (Revisado 20/04/2017)

¹⁹ FERRATER MORA, J. y COHN, P., *Ética aplicada...*, cit., p. 94; MENDES DE CARVALHO, G., <<El Derecho y la Bioética ante los límites de la vida>> de ROMEO CASABONA, CM, en *Suicidio, eutanasia y derecho penal, estudio del art. 143.4 código penal, y propuesta de lege refrenda*, Comares, Granada 2009, p. 267

²⁰ DURÁN Y LALAGUNA, P., *Los límites...* cit., p. 179

²¹ CAPRIZO J., y VALADÉS D., *Derechos Humanos...*, cit., p. 83

cunando conduce a la cura, como cuando es útil a un suave tránsito a la muerte”>>. A esto le llamó eutanasia²².

En Alemania en el año 1920 se hablaba de *vida que merece la pena ser vivida*, enmascarando la crueldad del nazismo en una <<falsa eutanasia>>, para limpiar las instituciones de enfermos con demencias físicas y psíquicas y así disminuir el gasto público. El objetivo del proyecto conllevó a que se pasara de una eutanasia voluntaria a involuntaria, puesto que se llevaban a cabo por médicos alemanes pero sin contar con el consentimiento del paciente.

2.2. Clasificación de la eutanasia

Dependiendo de diversos factores, la eutanasia se englobará en una clase u otra. Lo que está claro es que nunca será realizada por el sujeto poseedor del derecho a la vida, sino que siempre va a ser provocada por segundas personas. Es por ello, que nuestro OJ la engloba dentro de los delitos de <<homicidio>>, pero debido a sus circunstancias determinadas no se puede equiparar con esta figura delictiva.

Según la **voluntariedad**, la eutanasia puede ser: **voluntaria o provocada**, que se da <<cuando la persona la solicita, es decir, cuando expresa el deseo de poner fin a su vida>>²³. Por tanto, es la propia persona, consciente de las consecuencias, la que decide poner fin a su vida. Es la <<eutanasia que se lleva a cabo a petición de la persona que va a morir>>²⁴.

En esta tipología cabe plantearnos algunas cuestiones: ¿Cuándo nos encontramos en una situación en la que la persona es capaz para tomar tal decisión? Considerando a la persona capaz y sin ningún tipo de condición a tomar la decisión adoptada, ¿deberían cumplirse sus deseos o habría que negárselos en base a la santidad de la vida?

Además, hay una gran dificultad para diferenciar la eutanasia voluntaria del suicidio asistido. Citar como ejemplo, el caso que expone PETER SINGER en su manual de *Ética Práctica* de JEAN’S WAY:

²² *Ibid.*, p. 80

²³ FERRATER MORA, J. y COHN, P., *Ética aplicada...*, cit., p. 94

²⁴ SINGER, P., *Ética Práctica*, 2º edición, Cambridge University Press, 1995, p. 217

<<Jean, esposa de Derek Humphry, cuando estaba muriendo de cáncer, le pidió que le proporcionara los medios para acabar con su vida con rapidez y sin dolor. Habían anticipado la situación y discutido sobre ella antes de que llegara. Derek consiguió algunas pastillas y se las dio a Jean, quien se las tomó y murió al poco tiempo>>²⁵.

Se cuestiona si se trata de un suicidio asistido o de un caso de eutanasia voluntaria. Según Singer, <<la eutanasia puede ser voluntaria aunque una persona no sea capaz [...]. Una persona puede hacer, mientras disfrute de buena salud, una petición escrita de eutanasia, si, debido a una accidente o enfermedad, llegara a no tener la capacidad para tomar o expresar su decisión de morir en el caso de estar sufriendo dolor, o de encontrarse sin el uso de sus facultades mentales, y sin una esperanza de recuperación razonable>>²⁶.

Por otro lado, la eutanasia voluntaria se distingue según la autoría y puede ser *eutanasia autónoma* que es <<la preparación y la provocación de la muerte por uno mismo, sin la intervención de terceras personas>>, y la *eutanasia heterónoma*, entendida como <<el resultado de la acción o participación de otras personas>>²⁷.

La eutanasia también puede ser **involuntaria** <<cuando se pone fin a la vida de una persona sin expreso deseo o requerimiento de ésta>>²⁸. En este supuesto la persona no consiente su propia muerte aun teniendo la capacidad, bien porque no le han preguntado o porque cuando se le suscita tal cuestión la persona se encuentra en un estado en el cual quiere seguir viviendo.

Tal y como expresa Singer <<hay una diferencia significativa entre matar a alguien que ha elegido vivir y matar a alguien que no ha dado su consentimiento para que le maten, pero que en caso de haber sido preguntado, habría estado de acuerdo>>²⁹.

Así, podríamos considerar que se está ante un caso de eutanasia involuntaria cuando la razón para matar a alguien que no ha dado su consentimiento es la suposición de que si le hubiese preguntado hubiera sido que sí, porque la razón de matar es terminar con un sufrimiento insoportable de la persona a quién se mata.

En la realidad, dada la dificultad de permitir una eutanasia voluntaria, sería muy difícil justificar casos semejantes a los que aquí se exponen.

²⁵ *Ibid.*, p. 217

²⁶ *Ibid.*, pp. 219 y 220

²⁷ MENDES DE CARVALHO, G., *Suicidio, eutanasia...*, cit., p. 268

²⁸ FERRATER MORA, J. y COHN, P., *Ética aplicada...*, cit., p. 95

²⁹ SINGER, P., *Ética Práctica*, cit., p. 221

Eutanasia no voluntaria. ¿Cómo diferenciamos una eutanasia involuntaria de una no voluntaria? Parecen ser términos iguales, pero hay un factor clave que los diferencia.

Cuando la persona en cuestión no es capaz de poder entender la elección entre la vida y la muerte, en este caso nos encontraríamos en una eutanasia no voluntaria, es decir, enfermos que ya no tienen posibilidad alguna de cura o mejora, recién nacidos que nacen con graves problemas o personas que ya sea porque han tenido un accidente, una enfermedad, una edad avanzada, ya no se encuentran en una situación capaz de elección, y que anteriormente, no han manifestado la eutanasia porque no preveían estas circunstancias.

Según los medios o modo de ejecución la eutanasia puede ser **activa** o por comisión, <<es la que se efectúa a través de la realización de actos positivos de ayuda a morir, eliminando o aliviando el sufrimiento del enfermo>>³⁰.

Esta a su vez, se divide en función del elemento objetivo que persigue el autor. *Eutanasia activa directa*, producida a consecuencia de una acción ejercitada con intencionalidad y por ello se produce la muerte (inyectar una dosis mortal); *Eutanasia activa indirecta*, supone una acción que se ejercita con doble finalidad: por un lado acabar con la agonía del paciente enfermo y por otro acabar con su vida (suministrar algún medicamento que calme el dolor a la vez que produzca la muerte); finalmente la *eutanasia pura o genuina* la cual conlleva al recurso de medicinas y tratamientos paliativos que produzcan una disminución del padecimiento del paciente, que a su vez provoca la aceleración de muerte del enfermo³¹.

Se observa que la única diferencia entre la eutanasia activa indirecta y la pura está en el elemento objetivo, puesto que la indirecta tiene ese doble efecto de calmar el dolor a la vez que se produce la muerte, pero sin embargo, en la pura solo reside un elemento, el de atenuar el dolor del paciente pero no acelerar su muerte. Sería como suministrarle calmantes al paciente que se sabe que le quedan pocos meses de vida y la medicación proporcionada le garantiza un dolor más llevadero³².

La eutanasia **pasiva** o por omisión, es cuando se omiten los medios necesarios para sostener la vida con el fin de provocar la muerte. Se suele relacionar con la interrupción de un tratamiento médico o terapéutico para no alargar más el sufrimiento del paciente

³⁰ MENDES DE CARVALHO, G., *Suicidio, eutanasia... cit.*, p. 268

³¹ *Ibid.*, pp. 268 y 269

³² *Ibid.*, p. 269

terminal que se encuentra en un estado vegetativo³³. <<Esta es siempre voluntaria y directa, porque no se confunde con las omisiones de tratamientos médicos vitales, caracterizadas por el manifiesto rechazo del paciente a someterse a cuidados médicos imprescindibles para su salud y que pueden causar, indirectamente, la muerte del enfermo>>³⁴.

La diferencia entre eutanasia activa y pasiva, ¿estaría en que una consiste en matar y la otra en dejar morir³⁵?

Por lo general, se entiende que matar está mal y no debe hacerse, pero hay según quienes entienden eso pero, sin embargo, defienden que no intentar prolongar la vida demasiado de alguien que ya no tiene cura está bien. Es decir, entenderían que la eutanasia activa está mal pero la pasiva está bien. Los defensores de esta postura se basan en la llamada <<**Doctrina de los actos y de las omisiones**>> según la cual es moralmente relevante la distinción entre cometer un acto que tiene ciertas consecuencias, en este caso, la muerte, y la omisión de hacer algo que tiene las mismas consecuencias³⁶.

Entendiendo esta doctrina, un médico que le suministra una droga, o inyecta una inyección letal actúa mal; pero el que omite dar antibióticos siendo que sin ellos morirá, no actúa mal³⁷.

Dejar morir se puede aceptar como una actuación correcta para según qué casos, entonces ¿por qué no aceptar para determinados casos la actuación humana correcta de la eutanasia activa? Se considera que la distinción entre ambas, puede ser la <<intencionalidad>>. Los teólogos morales católicos y los filósofos morales se suelen agarrar a este argumento, explicando que el abstenerse a proporcionar un tratamiento tiene como principal efecto el beneficioso de no alargar el sufrimiento de una persona, y que este fin beneficioso, lleva un efecto indirecto indeseado, que es la muerte³⁸.

2.3. Otros conceptos relacionados con la eutanasia

Además de la eutanasia, hay otros conceptos que están relacionados, pero que cabe diferenciarlos ya que no son lo mismo.

³³*Ibid.*, p. 272

³⁴*Ibid.*, p. 272

³⁵ FERRATER MORA, J. y COHN, P., *Ética aplicada...*, cit., p. 101

³⁶ SINGER, P., *Ética Práctica*, cit., p. 255

³⁷*Ibid.*, p. 255

³⁸*Ibid.*, pp. 259 y 260

Distanasia. Proviene del griego *dis* que significa *difícil* y *thanatos* que es *muerte*. Como señala la RAE <<muerte penosa>>. Una <<prolongación médicamente inútil de la agonía de un paciente sin perspectiva de cura>>³⁹.

Es la figura más parecida al <<encarnizamiento terapéutico>> puesto que trata de proporcionar todos los tratamientos médicos posibles (en muchas ocasiones desproporcionados) con el único fin de alargar la vida del paciente o más bien prolongar su proceso de muerte, puesto que lo que se consigue sólo es la prolongación de su agonía, dejando de lado su calidad de vida⁴⁰.

¿La actividad médica es ilimitada o caben limitaciones? Tal y como establece HIRSCH, catedrático de derecho penal <<los límites del deber de tratamiento médico no pueden estar determinados únicamente por las posibilidades técnicas de las que se disponga para el mantenimiento de la vida, sino que habrá que cuestionarse a la vez qué es lo que se puede y lo que se debe hacer con el aumento del potencial técnico de la Medicina>>⁴¹.

Cabe señalar que en el año 1997, la OMS consideró tal cuestión en su informe anual <<Vencer el sufrimiento, enriquecer la humanidad>>, en donde indicaba la necesidad de garantizar que en el momento final de la vida humana, ésta transcurra lo más digna posible y sin dolor, no sólo por parte del personal médico sino de toda la sociedad⁴².

Como ejemplo ilustrativo de esta práctica médica, destacar el caso de Andrea, una niña de Galicia que finalmente murió pero sufriendo un encarnizamiento terapéutico por parte de los médicos que la trataban.

Ortotanasia. Término procedente del griego *ortos* que viene a significar *recto*⁴³ y *thanatos*.

En esta conducta el paciente muere por causas propias de la enfermedad que padece, cuando ya, por respeto a su dignidad, los médicos dejan de intervenirle.

Esta conducta no busca la muerte del paciente, sino que se recurren a tratamientos paliativos para aliviar el dolor de los pacientes terminales.

³⁹ Real Academia Española (2014). Diccionario de la Real Academia Española, 23ª edición, Madrid: Real Academia Española <http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=distanasia> (Revisado 20/04/2017)

⁴⁰ MENDES DE CARVALHO, G., *Suicidio, eutanasia... cit.*, p. 274

⁴¹ *Ibid.*, p. 274

⁴² Véase <http://www.who.int/whr/1997/es/> (Revisado 30/04/2017)

⁴³ <http://etimologias.dechile.net/?orto> (Revisado 30/04/2017)

La doctrina mayoritaria ha venido considerando que este tipo de eutanasia es una tipología de eutanasia pasiva⁴⁴.

2.4. Suicidio asistido

El hecho de que no exista una regulación sobre el suicidio asistido hace que se produzca de modo encubierto. Evoca a que personas con enfermedades degenerativas de larga evolución se suiciden en un momento en el que aún viven en buenas condiciones e incluso todavía podrían estar un tiempo viviendo así, pero prefieren acabar ya con su vida porque aún tienen el control para ello. Les da miedo llegar a un punto en el cual la enfermedad haya progresado tanto que, ya no posean el control de su vida.

El suicidio típico es <<la terminación de la propia vida por acción u omisión con la específica intención de poner fin a la vida>>⁴⁵ o en palabras de TORÍO <<la muerte querida de una persona imputable>>⁴⁶.

El suicidio asistido por su parte, se produce cuando el médico proporciona un fármaco letal al paciente, pero es el propio paciente, estando en buenas facultades mentales y actuando bajo su responsabilidad, quién se lo toma. Por tanto la conducta que estaría aquí penada sería la del médico de facilitarle ese medicamento letal (puesto que sin su suministro no lo hubiese conseguido) para que este propiamente lo ingiera y finalmente muera.

Hay que diferenciarlo de la eutanasia ya que esta pone fin a la vida de otra persona por acción u omisión, pero con el fin general de acabar con el sufrimiento del enfermo, que conlleva necesariamente a terminar con su vida. <<“La eutanasia la lleva a cabo una persona que no es el enfermo, un médico generalmente. Sin embargo, en el caso del suicidio asistido es la propia persona la que efectúa la acción, estando médicamente asistida>>⁴⁷.

⁴⁴ MENDES DE CARVALHO, G., *Suicidio, eutanasia... cit.*, pp. 272 y 273

⁴⁵ DURÁN Y LALAGUNA, P., *Los límites... cit.*, p. 173

⁴⁶ VIVES ANTÓN, T.S., ORTS BERENGUER, E., CARBONELL MATEU, J.C., MARTÍNEZ-BUJÁN PÉREZ, C., CUERDA ARNAU, M^a.L., BORJA JIMÉNEZ, E., GONZÁLEZ CUSSAC, J.L., <<Derecho Penal parte especial>>, GONZÁLEZ CUSSAC, J.L., (coord.), 5^o edición, Tirant lo Blanch, Valencia, 2016, p. 75

⁴⁷ Por Alonso, I., , Presidenta de la delegación de Catalunya de la Asociación Derecho a Morir Dignamente (DMD), en el periódico *La Vanguardia*, enlace

<http://www.lavanguardia.com/vida/20160408/40981673066/eutanasia-paises-legal.html>

(Revisado 25/04/2017)

Actualmente nuestro OJ, no contempla el suicidio como un delito, pero sí las conductas de auxilio y de inducción al mismo (art. 143 CP). Es por ello, que también cabe diferenciar el suicidio asistido de la inducción, diferenciación que explicaré en el siguiente epígrafe.

2.5. Eutanasia y Suicidio en el CP. Análisis del art. 143 CP

En la actualidad española la eutanasia no está legalizada y se encuentra penada como conducta delictiva en nuestro vigente CP como un <<homicidio>>. Así se extrae de lo expresado en **el artículo 143 del citado código**, precepto que se encuentra dentro del Título I del Libro II, ya que el bien jurídico protegido es la vida.

Nuestro actual CP entró en vigor en 1996, pero antes de este, nuestro País se regía por el **Decreto 3096/1973, de 14 de septiembre, por el que se publica el Código Penal, Texto Refundido conforme a la Ley 44/1971, de 15 de noviembre, que permaneció vigente hasta el 05 de julio de 2010**. En dicho texto legal la eutanasia no regulaba, sino que estaba subsumida en diversos artículos. Es preciso hacer especial mención a lo que disponía su artículo 409 <<el que prestare auxilio o induzca a otro para que se suicide, será castigado con la pena de prisión mayor; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte será castigado con la pena de reclusión menor>>.

Como se extrae de tal antiguo precepto, el legislador equiparaba la pena de la eutanasia y auxilio al suicidio a la del homicidio. No hacía distinción alguna de pena y castigo, puesto que castigaba de igual manera a las terceras personas que participaban en el suicidio de otra, ya fuera porque inducían al mismo, cooperaban necesariamente o directamente, eran ellos mismos los que ejecutaban la muerte voluntaria del sujeto.

Eran numerosas las voces que pedían una regulación concreta de la eutanasia, ya que no se podía equiparar con el homicidio ni con el auxilio al suicidio, puesto que se trata de una institución cuya conducta merecía ser atenuada.

Con la entrada en vigor de nuestro actual CP se pretendió dar una solución a todas aquellas voces, siendo el Proyecto de Ley Orgánica del CP de 1994 el cual estableció en su art.143 una regulación.

El vigente CP español castiga las siguientes conductas:

La inducción al suicidio. Cuando la conducta de un tercero ajeno influye de modo directo en la conducta de otra que no tenía intención de suicidarse y que a consecuencia de su

influencia ahora la tiene. Le convence para que <<lleve a cabo su suicidio, resolución que no hubiera adoptado sin tal influencia exterior>>⁴⁸.

Según entiende DEL ROSAL-COBO-RODRIGUEZ MOURULLO, no cabe inducción mediante una actitud pasiva, sino que se requiere una acción moral, sino estaríamos ante la cooperación a la ejecución. Los requisitos de la inducción son: inducir, participar, y generar los efectos deseados sobre el sujeto inducido, es decir, que acabe con su vida⁴⁹.

El auxilio o cooperación al suicidio. Se da cuando un tercero no ejerce una acción directa en la ejecución del suicidio pero si una colaboración con la muerte del suicida.

Como se observa el CP excluye todo auxilio no necesario, es decir, el ser cómplice no está penado⁵⁰.

Según la **STS 7589/1994 de 23 de noviembre de 1994** <<el auxilio al suicidio supone una colaboración, una prestación coadyuvante que ofrezca una cierta significación y eficacia en la realización del proyecto que preside a un sujeto de acabar con su propia existencia. Tiene como límite inferior de la tipicidad la existencia de una mínima aptitud o eficiencia de la conducta desplegada por el sujeto activo en orden a la efectividad de los actos desplegados respecto del suicidio ajeno, y como límite máximo la propia ejecución material de la muerte del suicida, lo que llevaría a la aplicación del último inciso del referido artículo, auxilio ejecutivo al suicidio o ejecución material de la muerte consentida. El caso del mero auxiliador, necesario o no, como el del auxilio ejecutivo del suicidio, requieren que la conducta del sujeto activo sea de colaboración prestada a la muerte, en relación de causalidad con su producción y con pleno conocimiento y voluntad de cooperar a la misma, de tal modo que sea el propio suicida el que tenga, en todo momento, el dominio del hecho, o sea, el sujeto activo no haga otra cosa que cumplir la voluntad libre y espontáneamente conformada y expresamente formulada por quien en todo momento decide su finalización o desiste>>⁵¹.

La cooperación directa. Conducta que no hay que confundir con la eutanasia. Se penaliza la ejecución directa de un tercero en el suicidio de otro cuando el suicida se lo

⁴⁸ VIVES ANTÓN, T.S., ORTS BERENGUER, E., CARBONELL MATEU, J.C., MARTÍNEZ-BUJÁN PÉREZ, C., CUERDA ARNAU, M^a.L., BORJA JIMÉNEZ, E., GONZÁLEZ CUSSAC, J.L., <<Derecho Penal...>>, *cit.*, p. 76

⁴⁹ *Ibid.*, p. 76

⁵⁰ *Ibid.*, p. 76

⁵¹ STS (Sala segunda de lo Penal) 7589/1994 de 23 de noviembre de 1994, fundamento quinto. Se extrae de CENDOJ

solicita expresamente. Pero en ocasiones en la eutanasia no media petición porque el enfermo se encuentra incapacitado para pedirla (eutanasia involuntaria)⁵².

Cuando media petición expresa, se trata de un **HOMICIDIO-SUICIDIO**, pero cuando no, vendría a ser como un homicidio y no se aplicaría el art.143 sino el art.138 del CP. Nuestro Código tipifica la eutanasia activa cuando media petición, pero lo hace de un modo moderado, ya que propicia una atenuación con una pena inferior en uno o dos grados a las señaladas.

En resumen, este precepto tiene una regulación específica de la eutanasia pero sin mencionarla expresamente como tal. ¿Por qué? Quizás la causa sea la abundancia de diferentes postulados tanto en la sociedad de la época en la que data la redacción del citado artículo, como en la actual, y es por ello que el legislador evitó adentrarse en una cuestión tan polémica.

Con todo, el art.143.4 CP no exime de responsabilidad, sino que se limita a otorgar una atenuación, la cual no se da sin más, sino que requieren unos requisitos objetivos y subjetivos, que son⁵³:

A) Petición del enfermo

Debe ser <<expresa, seria e inequívoca>> y debe una petición del propio titular del derecho a la vida, no cabe por representación⁵⁴.

Petición expresa, ya que en ningún momento cabe presunción de petición. Puede ser escrita, oral, o incluso gestual cuando el enfermo no tiene la posibilidad de expresarse de otro modo, siempre y cuando la misma resulte fehaciente y segura.

Por diversas razones puede darse la imposibilidad de que el enfermo manifieste su petición, ya sea porque se trata de un menor de edad (no por la edad, sino debido a la madurez que posea para comprender el alcance de tal petición), o porque posea una deficiencia mental o se encuentre en estado comatoso.

Aquí juegan un papel esencial las <<**instrucciones previas**>>. Aunque es una institución muy discutida por la Doctrina, no existen tantos problemas en relación a la eutanasia

⁵² DURÁN Y LALAGUNA, P., *Los límites... cit.*, p. 178

⁵³ REY MARTINEZ, F., *Eutanasia y derechos fundamentales*, Centro de estudios políticos y constitucionales, Madrid, 2008, pp. 31 y 32

⁵⁴ REY MARTINEZ, F., *Eutanasia...*, *cit.*, p. 31

indirecta y pasiva, existiendo cierta unanimidad al entenderlas como esenciales, ya que como dispone ALONSO ÁLAMO <<no es preciso que la petición sea actual>>.

Sin embargo, las verdaderas disputas giran en torno a su relación con la eutanasia activa directa. REY MARTÍNEZ muestra lo que dice LORENZO SALGADO al expresar que <<algunos autores exigen la actualidad de la solicitud de que se ponga fin a la propia vida porque entienden que petición “seria” equivale a petición persistente (lo cual no puede predicarse de una declaración previa del sujeto que se encuentra ahora en estado de inconsciencia) e inequívoca (condición que tampoco concurriría en ese supuesto ya que la situación que sufre el sujeto es distinta de la que tenía en el momento de realizar sus instrucciones previas)>>⁵⁵.

Por el contrario, hay otros autores que sí entienden que es admisible la declaración efectuada en las instrucciones previas.

En estos casos de imposibilidad se puede actuar de diversos modos: mediante una *eutanasia pasiva* o *eutanasia activa indirecta*, la conducta del médico sería atípica, mientras que si se realiza una *eutanasia activa directa* estaríamos ante un supuesto de homicidio tipificado en el art.138 del mismo texto legal, sin dar lugar al supuesto atenuante del art.143.4. Además, incluso como señala LORENZO SALGADO si el enfermo incapaz o su representante hubieren solicitado la eutanasia, igualmente estaríamos ante una conducta típica del art.138⁵⁶.

Petición seria, se refiere a una petición firme, sin coacción, violencia, engaño o error en la persona. Una decisión tomada libre y reflexivamente, consciente de las consecuencias que conlleva.

¿Es necesario que el sujeto tenga que expresar tal petición en diferentes momentos del proceso, o basta con que solo la haga expresar una vez? Algunos autores como CARMEN TOMÁS-VALIENTE, entienden que basta con que lo exprese una sola vez⁵⁷, pero sin embargo, REY MARTÍNEZ dice que <<su reiteración puede ser una prueba de seriedad>>⁵⁸, o NÚÑEZ PAZ entendiendo que la petición no basta con que se haga una sola vez sino que se debe de manifestar <<durante un período de tiempo suficientemente

⁵⁵ *Ibid.*, p. 32

⁵⁶ REY MARTINEZ, F., *Eutanasia...*, cit., p. 31

⁵⁷ TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C., *La cooperación al suicidio y la eutanasia en el nuevo Código Penal*, Valencia, Tirant Lo Blanch, 2000, pp. 171-173

⁵⁸ REY MARTINEZ, F., *Eutanasia...*, cit., p. 32

significativo en el caso concreto, de modo que elimine cualquier tipo de duda razonable sobre el carácter definitivo de la decisión>>⁵⁹.

Petición inequívoca, se refiere al derecho a información que tiene el paciente con respecto a su estado de salud. Por tanto, requiere que en el momento en que el titular de la vida ejercita la petición, éste ha de ser conocedor de toda su situación clínica, así como de las alternativas de tratamiento que posee. Sólo así se puede saber su verdadera voluntad.

En palabras de LORENZO SALGADO, la petición ha de <<estar concretada en términos claros y precisos, que no den lugar a duda acerca del exacto contenido del deseo de que se ponga fin a su vida>>⁶⁰.

B) Enfermedad grave

Una <<enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar>>.

No vale cualquier enfermedad, sino que ha de ser de tal calibre. Entendemos que se está atenuando debido al gran padecimiento que supone, ocasionando una vida que no es digna.

El problema del precepto es que el derecho no se sirve por sí solo para saber cuándo una enfermedad es tan grave que va a producir la muerte necesaria del paciente. Para ello se requerirán unos auxilios médicos, las periciales elaboradas por científicos, y con ellas, el Juez tendrá un amplio margen de apreciación (discrecionalidad del Juez) para decidir en el caso concreto.

En base a los criterios médicos, la Sociedad Española de Cuidados Paliativos define enfermedad terminal cuando concurren unos requisitos esenciales, entre los cuales se encuentra el que su pronóstico de vida vaya a ser inferior a los 6 meses⁶¹.

Sin embargo, autores como LORENZO SALGADO, entienden que existe una enfermedad grave cuando esta ya ha sido diagnosticada aunque el pronóstico de vida sea más amplio, es decir, no se requiere que esté una situación terminal, sino que la muerte

⁵⁹ NUÑEZ PAZ, M.A., *La buena muerte: el derecho a morir con dignidad*, Madrid, Tecno (Grupo Anaya, S.A.), 2006, p. 277

⁶⁰ REY MARTINEZ, F., *Eutanasia, cit.*, p. 33

⁶¹ Ver: Definición de <<enfermedad terminal>> de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos en <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/GUIA%20SECPAL%20CUIDADOS%20PALIATIVOS.pdf>, página 4 (Revisado el 04/05/2017)

aún esté lejana, pero que al tratarse de una enfermedad incurable vaya a conllevar necesariamente a la muerte⁶².

C) Conducta activa y directa

El sujeto de la conducta debe ejercitar una acción activa <<actos necesarios y directos>>, por lo que una conducta pasiva o conductas activas indirectas se excluyen de la aplicación del artículo.

Pero al excluirse de este artículo, podemos entender dos cosas, o bien que las mismas no están penadas en nuestro OJ, o que por el contrario, están penadas pero que no se subsumen en el art.143, pero sí en otros preceptos como el de homicidio del art.138, lo cual resultaría incongruente porque son conductas menos lesivas pero sin embargo tienen penas más gravosas.

En ese caso, sería correcto entender lo que establece CARMEN TOMÁS-VALIENTE <<la ausencia de mención de estas dos últimas modalidades de conducta haya de interpretarse no en el sentido de que queden excluidas de la atenuación, sino, precisamente, al contrario, estimando su atipicidad>>⁶³.

⁶² REY MARTINEZ, F., *Eutanasia...*, cit., p. 33

⁶³ TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C., *La cooperación...*, cit., p. 108

CAPÍTULO II. AVANCES LEGISLATIVOS

1. ASPECTOS INTRODUCTORIOS

Como aspecto introductorio a la presente cuestión, es necesario tener en cuenta la opinión social en torno a la materia que nos ocupa, puesto que es un tema que suscita un gran debate social. Posee una gran relevancia moral y sociológica, es una forma de derecho material, ya que en las diferentes encuestas realizadas se refleja como la ciudadanía española demanda urgentemente una reforma legal que el Derecho actual no contempla.

El **Centro de Investigaciones Sociológicas** (en adelante, CIS), en su estudio más reciente de 28 de mayo de 2009, aborda la cuestión de <<Atención a pacientes con enfermedades en fase terminal>>. En él se muestra como un 73.6% de los españoles está total o bastante de acuerdo en que se regule la eutanasia⁶⁴.

De las diferentes cuestiones planteadas, un 74.3% de los encuestados defiende que ante la negativa de someterse a un tratamiento debe respetarse la decisión del paciente por encima de la del médico, contra un 18.8% que opina lo contrario.

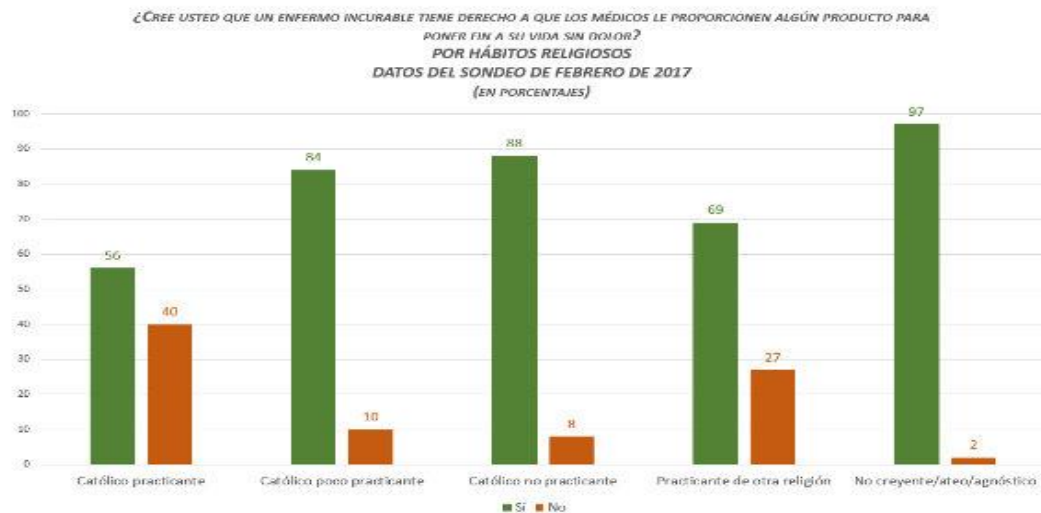
Los resultados con respecto a la posible regulación de eutanasia, un 58.4% están a favor y un 15.2% lo están pero con ciertas dudas. Por el contrario un 10.3% no quieren tal regulación y un 4.2% creen que no se debe regular.

En cuanto a la legalización del suicidio asistido, un 38.9% dispone que sí quiere una regulación con toda seguridad, frente a un 18.9%.

Además de la encuesta del CIS, es interesante mostrar la encuesta más reciente en nuestro País llevada a cabo por **METROSCOPIA** en 2017. En ella se corroboran y amplían los porcentajes anteriores: el 84% es partidario de permitir la eutanasia en caso de enfermedad incurable. El apoyo alcanza el 90% entre los menores de 35 años. Y un dato que desmiente ciertos apriorismos: la regulación tiene el apoyo del 66% de los votantes del PP, del 56% de los católicos practicantes y del 88% de los no practicantes⁶⁵.

⁶⁴ Véase la página web del Centro de Investigaciones sociológicas: http://www.cis.es/cis/export/sites/default/Archivos/Marginales/2800_2819/2803/es2803.pdf (Revisado 25/04/2017). Se adjunta **ANEXO I**

⁶⁵ Véase la página oficial de METROSCOPIA en <http://metroscopia.org/tema/eutanasia/> (Revisado 25/04/2017)



En concordancia con estos resultados, los diferentes partidos políticos se han visto en la necesidad de empezar a debatir este tema en el Congreso de los Diputados.

2. EL DERECHO A LA MUERTE DIGNA EN LA LEGISLACIÓN ESTATAL

Actualmente en España no hay Ley que regule específicamente la muerte digna.

El 1 de enero de 2002 entró en vigor el **Convenio del Consejo de Europa para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano respecto de las aplicaciones de la biología y la medicina**, suscrito el 4 de abril de 1977⁶⁶. Su artículo primero establecía que «las partes [...] protegerán al ser humano en su dignidad y su identidad y garantizarán toda persona, sin discriminación alguna, al respeto a su integridad y a sus demás derechos y libertades fundamentales con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina». Su entrada en vigor generó que nuestro País tuviera que adecuarse al mismo y cumplir las obligaciones adquiridas a razón de su ratificación.

Por esta razón se aprobó la **Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica**⁶⁷, encargada regular los derechos y obligaciones de los pacientes, usuarios y profesionales sanitarios, así como la documentación clínica de los centros asistenciales (art. 1)⁶⁸.

⁶⁶ Publicado en <<BOE>> núm. 251, de 20 de octubre de 1999 (Revisado 04/05/2017)

⁶⁷ Publicado en <<BOE>> núm. 274, de 15/11/2002 (Revisado 04/05/2017)

⁶⁸ CAPRIZO J., y VALADÉS D., *Derechos Humanos...*, cit., p. 113

Como principios básicos se establecen un <<máximo respeto a la dignidad de la persona, el respeto a la autonomía de su voluntad y a su intimidad>> (art. 2.1), <<derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles>> (art. 2.3) y <<a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley>> (art. 2.4). Entre otras cosas, al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica y << al respeto en las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente (art. 2.6)>>.

Por tanto, es un medio que garantiza al paciente enfermo tomar la libre decisión de someterse a un determinado tratamiento con el cual mantener su vida o no.

La finalidad de esta Ley no es la de producir la muerte, aunque indirectamente sea un efecto consecuente de la decisión, sino que su verdadera finalidad es evitar el dolor.

Además de esta Ley, existen otras normas generales básicas que podemos encontrar en nuestro OJ. La **Ley 14/1986, General de Sanidad de 25 de abril de 1986**⁶⁹ que tiene como objeto <<la regulación general de todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 43 y concordantes de la Constitución>> (art. 1.1).

En ella se promulga que todos poseemos el derecho de negarnos a recibir un tratamiento cuando la Ley no lo prohíba, siendo necesario para ello solicitar el alta voluntaria (art. 10.9).

El Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el registro nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal⁷⁰, sobre las instrucciones previas, como <<la expresión del respeto a la autonomía de las personas que, de este modo, pueden decidir sobre aquellos cuidados y tratamientos que desean recibir o no en el futuro si se encuentran ante una determinada circunstancia o, una vez llegado el fallecimiento [...] no solo permite al paciente influir en las futuras decisiones asistenciales, sino que facilita a los profesionales de la salud la toma de decisiones respetuosas con la voluntad del enfermo cuando este no tiene ya capacidad de decidir por sí mismo>>⁷¹.

⁶⁹ Publicado en <<BOE>> núm. 102, de 29 abril 1986

⁷⁰ Publicado en <<BOE>> núm.40, de 15 febrero 2007

⁷¹ Exposición de motivos, párrafo segundo del Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el registro nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal

Relativo a la dignidad humana, es de interés mencionar la **Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias**⁷², que recoge el deber de respetar la dignidad de las personas a su cuidado por parte de los profesionales (art. 5.1.c) y la **Ley 14/2007, de 3 de julio de investigación biomédica**⁷³ la cual dispone en su preámbulo que <<la Ley se constituye sobre los principios de integridad de las personas y la protección de la dignidad e identidad del ser humano en cualquier investigación biomédica que implique intervenciones sobre seres humanos>>.

3. EL DERECHO A LA MUERTE DIGNA EN LAS CCAA. ESPECIAL REFERENCIA ARAGÓN

En el ámbito nacional español la muerte digna no se regula específicamente sino que como acabamos de ver solamente existe la Ley genérica de autonomía del paciente. Sin embargo, sí existen leyes autonómicas, - en concreto ocho regiones cuentan con Ley de muerte digna-. Además todas las CCAA españolas cuentan con registros de últimas voluntades.



La primera CA en regular la muerte digna fue *Andalucía*, con su **Ley Andaluza 2/2010 de 8 de abril, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de muerte**⁷⁴. Impulsada por el caso de Inmaculada Echevarría, <<una granadina que pasó su vida en cama y en 2007 consiguió que la desconectarán de un ventilador mecánico al que estuvo enganchada sus últimos nueve años>>⁷⁵.

Creada en el año 2002, establece una regulación de derechos para las personas en su proceso de muerte, así como los deberes del personal sanitario que se encarga de atenderlos. Sus principios básicos se recogen en el artículo 4, entre los que se encuentran

⁷² Publicado en <<BOE>> núm. 280, de 22 de noviembre de 2003

⁷³ Publicado en <<BOE>> núm. 159, de 4 de julio de 2007

⁷⁴ Publicado en <<BOJA>> núm. 88 de 07 de mayo de 2010 y <<BOE>> núm. 127 de 25 de mayo de 2010

⁷⁵ RODRIGUEZ-PINA, G., <<El mapa de la muerte digna en España>>, El País 3-3-2017 http://politica.elpais.com/politica/2017/03/02/actualidad/1488459614_059982.html (Revisado 04/05/2017)

la garantía de respetar la dignidad de la persona en su proceso de muerte y asegurar en todo momento la voluntad y autonomía del paciente durante su muerte teniendo en cuenta las manifestaciones anticipadas de su testamento vital.

Tras la iniciativa andaluza, le siguieron diversas CCAA, como es el caso de *Aragón*, con la **Ley 10/2011, de 24 de marzo, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte**⁷⁶.

Un estudio de la Dirección General de Calidad y Atención al Usuario del Departamento de Sanidad presentado hace unos meses, demuestra que un 75% de los aragoneses aprueba que los médicos interrumpan el tratamiento en el caso de situaciones irreversibles y que un 80% no conocen la existencia de la Ley de Muerte Digna⁷⁷.

Aragón fue la segunda Comunidad en regular una Ley de muerte digna. Cuenta con un total de 34 artículos y tiene como objeto la regulación del ejercicio de los derechos de la persona ante el proceso de su muerte, así como los deberes del personal sanitario que atiende a los mismos y las garantías y medios de las instituciones sanitarias y otras entidades (art. 1).

Como finalidad básica, lo que busca es garantizar la dignidad en el proceso de muerte y asegurar la autonomía del paciente, respetando su voluntad y valores vitales en la etapa final de su vida (art. 2).

Los principios en los que se inspira esta Ley, están regulados en su artículo 4, entre los que se encuentran: la garantía del pleno respeto a la dignidad de la persona en el proceso de muerte; la promoción de la libertad, autonomía y voluntad de la persona de acuerdo a sus deseos, creencias y valores vitales, así como la preservación de su intimidad y confidencialidad de sus datos personales; Garantía de que el rechazo de un tratamiento por voluntad de la persona o de su representante, o la interrupción del mismo, no suponga el menoscabo de una atención sanitaria integral ni del derecho a la plena dignidad de la persona en el proceso de su muerte; Garantía del derecho de todas las personas a recibir cuidados paliativos integrales, incluyendo un adecuado tratamiento del dolor y de

⁷⁶ Publicado en <<BOA>> núm. 70 de 07 abril 2011 y <<BOE>> núm. 115, de 14 mayo 2011. Se adjunta **ANEXO II**

⁷⁷ <<Aragón es una de las seis regiones con Ley de Muerte Digna>>, *El Periódico de Aragón* 04-10-2015. http://www.elperiodicodearagon.com/noticias/aragon/aragon-es-seis-regiones-ley-muerte-digna_1057730.html (Revisado 04/05/2017)

cualquier otro síntoma que surja en el proceso de morir y de la muerte, así como proporcionar el soporte emocional tanto al paciente como a su familia y allegados, facilitando la elaboración del duelo de una forma saludable; Y finalmente, la igualdad efectiva y ausencia de discriminación en el acceso a los servicios sanitarios en el proceso de morir y de la muerte.

Así, se otorga especial protección al <<consentimiento informado>>, con el derecho a poder expresar su voluntad en las intervenciones y tratamientos.

Aragón también cuenta con otras dos leyes en relación a esta materia como son la **Ley 06/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón**⁷⁸ y el **Decreto 100/2003, de 6 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento y funcionamiento del Registro de Voluntades Anticipadas**⁷⁹.

El resto de CCAA que cuentan con una regulación para la muerte digna son *Navarra*, con su Ley de marzo de 2011⁸⁰; *Islas Canarias* en febrero de 2015⁸¹; *Islas Baleares* en marzo de 2015⁸²; *Galicia* en junio de 2015⁸³; *País Vasco* en julio de 2016⁸⁴; La *Comunidad de Madrid*, última comunidad en aprobar una Ley de muerte digna en marzo de 2017⁸⁵.

4. INICIATIVAS LEGISLATIVAS

En España el debate de la eutanasia se abrió debido al <<Caso Sampedro>>. Muy relevante y polémico, puesto que debido a un accidente, el joven quedó tetrapléjico para el resto de su vida. Acudió (sin éxito alguno) a los Tribunales en los años noventa en busca de una muerte digna, los cuales no le concedieron su deseo de morir en paz, si es que aun había tal posibilidad. Finalmente pudo morir en el año 1998 porque una amiga suya le facilitó los fármacos necesarios para que este pudiera cumplir su deseo de morir, conducta que estaba y está tipificada en nuestro CP.

⁷⁸ Publicado en el <<BOA>> núm. 46 de 19 abril 2002 y <<BOE>> núm. 121, de 21 mayo 2002

⁷⁹ Publicado en el <<BOA>> núm. 64 de 28 mayo 2003

⁸⁰ Ley Foral 8/2011 de 24 de marzo, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de muerte, aprobada por unanimidad en el Pleno del Parlamento

⁸¹ Ley 1/2015 de 9 de febrero, de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida

⁸² Ley 4/2015 de 23 de marzo, de derechos y garantías de las persona en el proceso de morir

⁸³ Ley 5/2015, de 26 de junio, de derechos y garantías de las personas enfermas terminales

⁸⁴ Ley 11/2016, de 8 de julio de 2016, de garantía de los derechos y de la dignidad de las personas en el proceso final de su vida

⁸⁵ Ley 4/2017, de 9 de marzo, de Derechos y Garantías de las Personas en el Proceso de morir

En la actualidad, el debate de la eutanasia y suicidio asistido en España es muy abierto.

En el año 2011, el Gobierno de José Luis Rodríguez Zapatero (PSOE), elaboró el <<**Proyecto de Ley Reguladora de los derechos de la persona ante el proceso final de la vida**>>⁸⁶ al Congreso de los Diputados, que venía a garantizar el derecho de información de todas aquellas personas que se encontraban en una situación terminal o agónica sobre el estado real de su salud (Art. 5), el respeto de su voluntad en relación a los tratamientos que estos deseaban recibir al final de su vida (art. 6), así como que el enfermo pudiese pasar su fase de agonía en una habitación de uso individual (art.13). Igualmente se hacía especial mención a <<las actuaciones de los profesionales sanitarios>>, siendo en su artículo 17 donde se regulaba una limitación al esfuerzo terapéutico garantizando que este fuese proporcional a la situación del enfermo (evitar la *distanasia*). Sin embargo, este proyecto nunca llegó a aprobarse debido a las múltiples divergencias de los distintos partidos políticos.

En la actualidad, el grupo parlamentario confederal de <<Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea>> presentó el pasado mes de marzo una <<**Proposición de Ley Orgánica sobre la eutanasia**>> en el Congreso. Esta iniciativa regula la muerte digna y el derecho del paciente a decidir sobre su propia vida cuando se encuentra en condiciones penosas e irreversibles⁸⁷.

Tiene como objeto una despenalización de la eutanasia y del suicidio médicamente asistido, así como el derecho que asiste a las personas a solicitar y recibir ayuda médica para poner fin a su vida, los deberes del personal sanitario y las garantías que las instituciones sanitarias han de ofrecer (art. 1).

Hace unos días, en voz Marta Sibina Camps, enfermera y diputada de este grupo político, defendían emotivamente esta proposición, la cual ha contado con el rechazo del PP y la abstención del PSOE y CIUDADANOS, este último porque no es partidario de una legitimación del suicidio. Es por ello que no se iniciará debate con respecto a esta proposición⁸⁸.

Sin embargo, en ese mismo mes, el Congreso aprobó abrir el debate sobre la Ley de muerte digna, debido a la toma en consideración de la <<**Proposición de Ley de**

⁸⁶ SERIE A: PROYECTOS DE LEY de 17 de junio de 2011, núm. 132-1

⁸⁷ Serie B: Proposiciones de Ley de 30 de enero de 2017, núm. 77-1. Se adjunta como **ANEXO III**

⁸⁸ <<Rechazada la iniciativa de Podemos para despenalizar la eutanasia>>, *Heraldo* 21-03-2017 <http://www.heraldo.es/noticias/nacional/2017/03/21/el-rechaza-ley-eutanasia-unidos-podemos-1165609-305.html> (Revisado 12/05/2017)

derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida>>⁸⁹

presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, la cual garantiza la dignidad de los pacientes ante el proceso final de su vida, a través de los cuidados paliativos. Esta propuesta ha contado con el apoyo de la mayoría de los grupos parlamentarios como PP, PSOE, UNIDOS PODEMOS (que adelanta que presentará un texto alternativo que incorpore la eutanasia y el suicidio médicamente asistido), CIUDADANOS, COMPROMÍS y UPN. La proposición profundiza en el desarrollo de los derechos y de la autonomía del paciente, garantizando la protección integral y de calidad durante el proceso final de la vida, con el fin de que las personas con enfermedades avanzadas y terminales mueran dignamente sin dolor ni sufrimiento.

Esta formación defiende la igualdad de los españoles para morir, destacando la importancia de una ley básica para todas aquellas personas que no disponen de una ley de muerte digna en su Comunidad Autónoma⁹⁰.

También el <<PSOE>> adelantó la elaboración de una proposición de Ley, la cual presentó el pasado 17 de febrero. <<Proposición de Ley reguladora de los derechos de la persona ante el proceso final de su vida>>⁹¹, dirigida a regular la muerte digna en todas las CCAA que garantiza la dignidad de la persona en el proceso final de su vida, asegurando la autonomía de la voluntad así como dar amparo jurídico a los profesionales sanitarios. A diferencia del proyecto <<Unidos Podemos>>, no especifica la regulación de la eutanasia, es decir, la impide, tal y como se expresa en su exposición de motivos <<esta no es una ley llamada a regular la eutanasia>>, lo que resulta, a mi modo de pensar, una proposición cuestionable, puesto que no da respuesta social, política ni legal a los casos reales contemplados en nuestro país.

5. DERECHO COMPARADO

Es de gran relevancia la jurisprudencia y legislación creada en los tribunales extranjeros, debido a la importancia de los DDFE como un recurso imprescindible a la hora de abordar

⁸⁹ Serie B: Proposiciones de Ley de 16 de diciembre de 2016, núm. 66-1

Se adjunta como **ANEXO IV**

⁹⁰ <<El Congreso aprueba abrir el debate sobre la ley de muerte digna>>, *Heraldo*, 28-03-2017 <http://www.heraldo.es/noticias/nacional/2017/03/28/el-congreso-aprueba-abrir-debate-sobre-ley-muerte-digna-1167019-305.html> (Revisado 12/05/2017)

⁹¹ Serie B: Proposiciones de Ley de 17 de febrero 2017, núm. 86-1. Se adjunta como **ANEXO V**

una reforma legislativa en nuestro País. No es procedente ignorar la experiencia e interpretación del resto de países, puesto que a raíz de ella se puede trasladar a nuestro OJ un modelo u otro de regulación⁹².

Sin embargo, apenas hay países que contengan en sus ordenamientos una regulación específica de la eutanasia, siendo escasos los que la permiten, limitándose a introducirlas en el amplio marco de conductas de colaboración en el suicidio ajeno o del homicidio a petición.

En dicho apartado, voy a centrar mi atención en Holanda y Bélgica, por ser los más relevantes en torno a la cuestión tratada, remitiéndome a la página oficial de la AFDMD para aquel lector interesado en conocer de la regulación existente en el resto de países⁹³.

Holanda. Carmen TOMÁS-VALIENTE, dispone lo siguiente en relación a la regulación holandesa⁹⁴.

La legalización fue un largo proceso que involucró a los profesionales médicos y a Tribunales. En 1992 se promulgó una norma para dicha materia y desde entonces hasta su actual Ley vigente, en Holanda no se ofrecían criterios materiales sobre la justificación de los supuestos de eutanasia. Numerosas voces que pedían un cambio, siendo el 1 de abril de 2002 cuando entró en vigor la nueva regulación en la cual se despenalizaba la eutanasia y se regulaba el procedimiento de notificación de la muerte del enfermo. Se reformaron los arts. 293 y 294 de su CP, en la medida que ahora se consideraban lícitas las conductas del homicidio solicitado y auxilio al suicidio. Sin embargo, los requisitos necesarios que se deben dar para poder considerar tales conductas lícitas no se incluyen en el propio Código, sino que se remite a una regulación específica, la llamada <<Ley de Terminación de la vida a petición propia y del Auxilio al Suicidio>>⁹⁵.

⁹² TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C., <<Posibilidades de regulación de la eutanasia solicitada>>, *Documento de Trabajo*, Fundación Alternativas, Madrid, 2005, p. 15; REY MARTINEZ, F., *Eutanasia...*, *cit.*, p. 38

⁹³ Asociación Federal de Derecho a Morir Dignamente, *Eutanasia en el mundo*, http://www.eutanasia.ws/eutanasia_mundo.html, (Revisado 11/05/2017)

⁹⁴ TOMÁS-VALIENTE-LANUZA, C., <<Posibilidades...>>, *cit.*, pp. 20-21

⁹⁵ Se adjunta como **ANEXO VI**

Los requisitos exigidos tanto para el auxilio al suicidio como para el homicidio a petición se encuentran regulados en el art. 2.1 de la mencionada Ley, y son los siguientes⁹⁶:

- 1) La persona objeto de la eutanasia o auxilio al suicidio ha de ser residente de Holanda.
- 2) La conducta sólo puede ser realizada por un médico (si bien ninguno está legalmente obligado a acceder a la petición de un paciente, pudiendo oponer en todo caso motivos de conciencia).
- 3) Que el médico esté convencido de que la petición del enfermo es solicitada de modo voluntario y reflexionado. Esta puede haber sido manifestada en un documento de voluntades anticipadas.
- 4) Se ha de constatar que el enfermo padece un sufrimiento insoportable sin perspectivas de mejora.
- 5) El enfermo ha debido ser adecuadamente informado por el médico de su situación y pronóstico y entre ambos haber concluido que no cabe otra solución más satisfactoria.
- 6) Que se haya consultado al menos con otro facultativo (en caso de sufrimiento psicológico con dos), el cual debe examinar personalmente al paciente y asegurarse – haciéndolo constar en un informe escrito que se remitirá al comité regional correspondiente– de que se satisfacen los requisitos.
- 7) Practicar la conducta eutanásica o auxilio al suicidio con la máxima atención y cuidado al enfermo y profesionalidad.

Para llevar a cabo estas conductas, la regulación holandesa en sus artículos 3 a 19 establece un **procedimiento de notificación y control a posteriori**. Este procedimiento

⁹⁶ TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C., <<Posibilidades...>>, *cit.*, pp. 19-20; y Asociación Federal de Derecho a Morir Dignamente, *Eutanasia en el Mundo*, http://www.eutanasia.ws/eutanasia_mundo.html, (Revisado 11/05/2017)

consiste en lo siguiente⁹⁷: El médico que lleve a cabo tal conducta debe de notificarla al forense del municipio, el cual se remitirá a un comité regional (en Holanda existen 5), integrado por al menos un jurista, un médico y un experto en ética, nombrados por los ministros de Sanidad y de Justicia por un periodo de seis años. Las funciones que lleva a cabo este Comité regional son las de valorar si se cumplen los requisitos legales en cada supuesto en el que se haya practicado la eutanasia o auxilio al suicidio y pedir información complementaria al médico, con la cual emitir en un plazo de seis semanas un dictamen aprobado por la mayoría simple de sus miembros obligados a votar. Este dictamen se trasladará al médico y simultáneamente al Fiscal en caso de incumplimiento de los requisitos. Si Fiscalía e inspección sanitaria deciden que se inicie el proceso judicial, cabría la aplicación de los arts. 293 y 294 del CP Holandés, que prevén unas penas que oscilan desde los tres (cooperación al suicidio) hasta los doce (homicidio solicitado) años de prisión.

Cabe referirse a la propuesta del Gobierno holandés sobre contemplar el **suicidio asistido para quienes consideren que ya han vivido lo suficiente**, aunque estos no estén enfermos ni padezcan sufrimientos físicos insoportables.

La propuesta indica que <<“No hay salida para los que ya no deseen vivir porque estiman completo su ciclo. Han perdido a sus seres queridos y a sus amigos, y caen en la apatía y el cansancio vitales. El Gobierno piensa que su búsqueda de ayuda para acabar con todo es legítima”>>, y ha sido firmada por los ministerios de Sanidad y Justicia del país, pero que cuenta con el rechazo del Colegio de Médicos⁹⁸.

La nueva ley requeriría una orientación cuidadosa y un control previo con un proveedor de asistencia para la muerte con antecedentes médicos.

Así, el Gobierno espera elaborar una ley, en consulta con médicos, especialistas en ética y otros expertos, para finales de este año⁹⁹.

⁹⁷ Asociación Federal de Derecho a Morir Dignamente, *Eutanasia en el mundo*, http://www.eutanasia.ws/eutanasia_mundo.html, (Revisado 11/05/2017)

⁹⁸ FERRER, ISABEL (2016): <<Holanda plantea permitir la ayuda a morir a mayores con “cansancio vital”>>, *El País* 13-09-2016 http://internacional.elpais.com/internacional/2016/10/13/actualidad/1476354654_421296.html (Revisado 11/05/2017)

⁹⁹ <<Netherlands may extend assisted dying to those who feel life is complete>>, *The Guardian* 12-09-2016. <https://www.theguardian.com/world/2016/oct/13/netherlands-may-allow-assisted-dying-for-those-who-feel-life-is-complete> (Revisado 13/05/2017)

Bélgica. La eutanasia activa fue legalizada en 2002 con la llamada Ley para la Eutanasia de 28 mayo 2002¹⁰⁰, pero a diferencia de la holandesa esta no menciona el suicidio asistido, el cual se considera como una práctica eutanásica¹⁰¹. En su artículo 2 define la eutanasia como <<”terminación intencional de la vida de otra persona, a solicitud de quien se verá privada de la vida”>>¹⁰².

La Ley exime de responsabilidad al responsable sanitario que lleve a cabo una conducta eutanásica siempre que se cumplan los requisitos establecidos en su artículo 3¹⁰³:

1) El paciente sea mayor de edad o emancipado, capaz y consciente en el momento de hacer su petición. Es decir, a diferencia de la holandesa no se permite la solicitud hecha por un menor a no ser que este esté emancipado.

2) La petición ha de ser voluntaria, reflexionada y reiterada, sin presiones externas. Se puede haber manifestado en un documento de voluntades anticipadas con una vigencia inferior a cinco años, en base al Decreto de 2 de abril de 2003¹⁰⁴.

3) Es necesario que la situación del enfermo sea insoportable con grave, constante e insuperable padecimiento físico o psíquico a consecuencia de una enfermedad incurable o de un accidente.

La legislación belga no distingue entre estado terminal o enfermedad crónica, pero sí que establece que el punto de partida del mal sea una enfermedad o un accidente¹⁰⁵.

El médico que la practique debe de informar al paciente sobre la existencia de los cuidados paliativos, reiterando el diálogo en los plazos de tiempo razonables. Este debe de consultarlo con otro médico independiente además de necesitar la opinión de un tercer especialista en el caso de que la situación del paciente no fuera claramente terminal. El

¹⁰⁰ Se adjunta Ley como **ANEXO VII**

¹⁰¹ Asociación Federal de Derecho a Morir Dignamente, *Eutanasia en el mundo*, http://www.eutanasia.ws/eutanasia_mundo.html, (Revisado 11/05/2017)

¹⁰² CAPRIZO, J., y VALADÉS, D., *Derechos humanos...*, cit., p. 90

¹⁰³ *Ibid.*, p. 90

¹⁰⁴ Asociación Federal de Derecho a Morir Dignamente, *Eutanasia en el mundo*, http://www.eutanasia.ws/eutanasia_mundo.html, (Revisado 11/05/2017)

¹⁰⁵ CAPRIZO, J., y VALADÉS, D., *Derechos humanos...*, cit., p. 91

médico debe de procurar que el enfermo consulte su intención con otras personas de su entorno, y en todo caso, dejar pasar un mes entre la petición y la realización de la eutanasia¹⁰⁶.

Esta regulación también permite practicar la eutanasia en el caso de que el enfermo lo hubiese dejado expresado por escrito en el caso de encontrarse inconsciente y padecer una grave e incurable enfermedad¹⁰⁷.

Posee un procedimiento de control que supervisa la aplicación de la Ley, mediante la Comisión Federal de Control y de Evaluación (CFCE), integrada por dieciséis miembros expertos en diferentes ramas (arts. 5 y 6 ley belga).

Los médicos practicantes tienen cuatro días para informar y remitir un documento de registro con diversos formularios a la Comisión. Este documento dispone de dos formularios, siendo el segundo el relevante para que la Comisión. En caso de que no se cumpla con la legalidad, se trasladarán los hechos a la fiscalía iniciando un procedimiento ordinario¹⁰⁸.

A diferencia de la regulación holandesa, en Bélgica se equipara la muerte por eutanasia a la muerte natural (art. 15), lo que a efectos sucesorios y contractuales resulta de utilidad procesal.

¹⁰⁶ Asociación Federal de Derecho a Morir Dignamente, *Eutanasia en el mundo*, http://www.eutanasia.ws/eutanasia_mundo.html, (Revisado 11/05/2017)

¹⁰⁷ TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C., <<Posibilidades...>>, *cit.*, p. 22

¹⁰⁸ *Ibid.*, pp. 22-23

CAPÍTULO III. REFLEXIONES FINALES

1. ARGUMENTOS EN CONTRA DE LA LEGALIZACIÓN

Muchos son los que se posicionan en contra de la legalización de prácticas eutanásicas. Los argumentos utilizados no son estáticos, sino que varían en función del momento histórico, social y político aunque la norma discutida no varíe. Por ejemplo, anteriormente el mayor argumento en contra venía fundamentado por las creencias religiosas, donde la vida era indisponible para la sociedad¹⁰⁹.

1.1. Imposibilidad de establecer mecanismos de control adecuados

Viene a significar al hecho de que se puedan realizar conductas indeseadas por el sujeto. Se fundamentan en varias razones:

Si el sujeto que la ha solicitado ha fallecido, ¿cómo se demuestra que existió realmente tal solicitud? Y si realmente la hubo, ¿cómo se demuestra que el solicitante no ha recibido presiones externas para tomarla libre e incondicionadamente? El enfermo puede verse presionado por sus familiares debido a la fuerte carga económica y emocional que les supone, o por el propio médico, que puede influirle según la forma en que le ha expuesto las alternativas que posee. Incluso cabe una presión mucho más sutil, en la que, existiendo una legalización éste se vea obligado a solicitar la eutanasia debido a la culpabilidad que recaería sobre él en caso contrario, puesto que se siente como una carga, lo cual le llevaría a realizar tal solicitud aunque no sea lo que realmente desee.

Otra de las razones establecidas está relacionada con el contexto de sufrimiento en el que se encuentra el paciente para tomar tal decisión. Esto es, si el enfermo se encuentra en una situación depresiva y angustiada, ¿cómo se justifica que realmente ha sido una decisión libre, calmada y reflexionada, si se encuentra en un contexto en el que es imposible? No se refieren a presiones externas, sino a una <<falta de libertad intrínseca o consustancial a decisiones adoptadas en este marco de intenso dolor>>¹¹⁰.

Para finalizar con las argumentaciones que demuestran esta falta de control, se encuentra el constante avance médico. Ello quiere decir que quizás en el momento todavía no haya un diagnóstico de cura y la enfermedad sea irreversible, pero puede ser que, como la

¹⁰⁹ TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C., <<Posibilidades...>>, *cit.*, p 35

¹¹⁰ *Ibid.*, p. 37

medicina avanza constantemente, en un futuro se pueda encontrar un tratamiento satisfactorio para la enfermedad por la cual se solicita morir.

1.2. La Pendiente resbaladiza

El razonamiento principal utilizado por los contrarios a la legalización viene a ser la posibilidad de que la despenalización conlleve hacia situaciones indeseables, como una especie de holocausto de enfermos, ancianos, minusválidos...

Se puede presentar una especie de <<pendiente>> y producirse, una vez legalizada la eutanasia, una constante falta de respeto por la vida ajena desembocando en la aceptación de supuestos diferentes a la eutanasia solicitada¹¹¹.

El profesor *JOHN LORBER*, era contrario a la legalización de tales prácticas y el argumento que utilizaba para rechazar la eutanasia activa era la peligrosidad que supone su legalización en manos de un Estado o individuos ignorantes y sin escrúpulos. Para ello, como todos los partidarios de la no legalización, se basan en la experiencia del nazismo. El médico *LEO ALEXANDER*, contrario a la legalización, identifica en su argumento el programa de la eutanasia empleado por los nazis a raíz del cual se realizaron terribles crímenes, pasando de ser una eutanasia voluntaria a involuntaria¹¹².

Finalmente, indican que una legalización supondría una concienciación social de que no es malo matar, y con ello acabar con el respeto de la vida humana. Tal y como lo expresa *PETER SINGER* en su obra, <<si se cambiaran nuestras leyes para que cualquiera pudiese llevar a cabo un acto de eutanasia, constituiría un peligro real de la ausencia de una línea clara entre los casos en los que se puede matar de manera justificable de aquéllos en los que no>>¹¹³.

2. ARGUMENTOS A FAVOR DE LA LEGALIZACIÓN

En cuanto a los partidarios de la legalización, podemos diferenciar dos vertientes:

2.1. Autonomía de la voluntad individual

La necesidad de respetar la dignidad y la autonomía individuales. Se trata de una decisión personalísima, y negar a un sujeto en plena posesión de sus facultades mentales tal posibilidad supondría restringir su libertad como ciudadano, puesto que es una decisión

¹¹¹ TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C., <<Posibilidades...>>, *cit.*, pp. 35 y 38

¹¹² SINGER, P., *Ética Práctica*, *cit.*, pp. 264 y 265

¹¹³ *Ibid.*, p. 268

que solo le afecta a él y no al resto de intereses ajenos. Como defendía *DWORKIN* (1994), todavía es más justificable si <<con esta restricción de su autonomía se le está imponiendo seguir soportando un grave sufrimiento físico y psíquico>>¹¹⁴.

El problema es la incoherencia que se genera si se sitúa como argumento base el respeto máximo a la autonomía individual, puesto que entonces <<¿por qué limitarnos al campo de la eutanasia? ¿Por qué no admitir que se pueda quitar la vida o ayudar a suicidarse a cualquier persona que lo solicite siendo mentalmente competente, aunque no se encuentre físicamente enferma? ¿Por qué restringir la posibilidad de ayudar a morir sólo a los mentalmente capaces que reúnan determinadas características?>>¹¹⁵.

Los contrarios entienden que entonces no existiría diferencia entre prohibición absoluta de matar o auxiliar al suicidio y que por tanto nunca debe permitirse ya que lesiona la vida como un bien absolutamente esencial situado por encima de la autonomía individual y que por tanto, debe ser <<protegida incluso en contra de la voluntad de su titular>>.

Un punto relevante es el deber ético de solidaridad, es decir, las personas que desean morir es por encontrarse en situaciones problemáticas. La sociedad concibe esas situaciones como remediabiles y no entiende la muerte como el mejor medio. Pero, por el contrario, existen situaciones en las que la sociedad las percibe como irremediabiles, puesto que el sujeto sufre grandes sufrimientos físicos, agonías dolorosas o enfermedades penosas. Es entonces cuando entienden que no pueden hacer nada útil para esa persona y la muerte es en verdadero bien y el medio más adecuado para terminar con su sufrimiento. Al tratarse de una situación irreversible donde no se puede hacer nada más por él, la sociedad ya ha actuado solidariamente.

Por tanto, partir de la autonomía de la voluntad como argumento básico de la legalización conlleva a atender a los motivos que sostienen la decisión y a no respetar toda decisión de morir.

2.2. Incoherencia de identidad valorativa¹¹⁶

El argumento esgrimido trata de lo incoherente y contradictorio que resulta nuestro OJ al penalizar conductas de terminación activa de la vida o auxilio al suicidio, a la vez que garantiza como un derecho fundamental el respeto a la decisión del enfermo de no

¹¹⁴ TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C., <<Posibilidades...>>, *cit.*, p. 31

¹¹⁵ *Ibid.*, pp. 31 y 32

¹¹⁶ TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C., <<Posibilidades...>>, *cit.*, pp. 33 a 35

comenzar un tratamiento médico vital o interrumpirlo, siendo que en los dos casos se está disponiendo de la vida y decidiendo cómo desea morir.

La incoherencia todavía aumenta en el específico caso de las desconexiones a máquinas artificiales que sostienen la vida del enfermo, siendo que son conductas activas a la producción de la muerte. Entonces ¿en qué se diferencian de los otros modos de acabar con la vida del enfermo que desea morir? ¿Por qué incluso son conductas entendidas como un verdadero derecho de decisión y las otras son entendidas como un delito?

CARMEN TOMÁS VALIENTE, expresa esta idea a modo de ejemplo¹¹⁷ con el cual se puede entender mucho mejor a que se están refiriendo en este apartado: no tendría sentido que un enfermo tetrapléjico conectado a un ventilador artificial tenga el derecho a que le retiren ese ventilador (lo que le produce su muerte) y que, por el contrario, se castigue penalmente a quien ayude a morir o cause la muerte de otro sujeto con la misma condición física, pero capaz de respirar por sí mismo.

2.3. Contra-argumentación a la pendiente resbaladiza

En contra de lo que dice *LORBER* en relación a la preocupación de la existencia de un programa eutanásico en manos de individuos sin escrúpulos, es cierto que puede dar cabida a tal preocupación, pero también es cierto que los gobiernos sin escrúpulos ya tienen en sus manos medios para poder deshacerse de <<los opositores más plausibles>>. Estos pueden <<apañar suicidios, ocurrir accidentes, contratar asesinos a sueldo>>, y pueden hacerlo tanto si la eutanasia es legal como ilegal, ya que encontrarían la forma de llevarlo a cabo.

Además, cabe destacar que los nazis no contaban con un programa de eutanasia en sentido estricto, ya que no venía motivado por la preocupación del enfermo. Nada tienen que ver con los objetivos y propuestas que ahora se esgrimen a favor de la legalización¹¹⁸.

En cuanto a la idea de que una legalización conllevaría a perder el respeto por la vida humana, es rebatido al explicar que la eutanasia sólo la puede realizar un profesional médico, consultando con un segundo médico, y cumpliendo unos requisitos rigurosos.

¹¹⁷ Ejemplo que fue base para que el Tribunal de Apelación del Segundo Circuito de EEUU declarase inconstitucional la prohibición del auxilio al suicidio eutanásico en su sentencia de 1996 *Quill v. Vacco* (80 F.3d 716, pp. 725 y ss.)

¹¹⁸ SINGER, P., *Ética Práctica, cit.*, pp. 266 y 267

Por ello es improbable que la idea de matar se llegue a extender de tal manera que se muestre incontrolada por toda la sociedad.

Explican que los médicos ya poseen un control sobre nuestra vida y muerte, ya que tienen la capacidad de no aplicarnos un tratamiento o de ocultarnos alternativas beneficiosas para nuestra vida. Por ello es ilógico que lo hagan tras la legalización de estas prácticas. Es más, la legalización podría conllevar a un aumento de control del poder sobre los médicos, ya que <<sacaría a la luz y bajo la supervisión de otro médico, lo que en la actualidad algunos médicos hacen en secreto por iniciativa propia>>¹¹⁹.

¹¹⁹ *Ibid.*, pp. 268 y 269

CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES Y PROPUESTA PERSONAL

Para concluir con el presente Trabajo de Fin de Grado, y en recapitulación al mismo, llegamos a la idea de que actualmente no poseemos una libre disponibilidad de nuestra propia vida, sino que hay muchos elementos que nos limitan el libre ejercicio de decisión. Se podría decir que no tenemos un derecho a la muerte, y aún más, no tenemos un derecho a una muerte digna aunque existan leyes que la garanticen.

Hemos analizado como el término eutanasia tiene una gran carga de ambigüedad, debido a los múltiples significados y clasificaciones. Principalmente tres tipos de eutanasia: activa directa, activa indirecta y pasiva, explicadas con detenimiento.

En el análisis del art.143 del CP, vemos como hay un gran vacío legal en el mismo, ya que además de que no la nombra expresamente, en él no encajan todas sus tipologías, sino solamente la activa directa, generando con ello la duda de si conductas como la pasiva o la activa indirecta (que son menos lesivas), están tipificadas o no, y en caso de estarlo, la incongruencia que genera al encuadrarse en otros preceptos cuyas penas son más gravosas que la ofrecida por la atenuación del art.143.

Con todo ello y las regulaciones establecidas en las diferentes CCAA, ahora es cuando se está empezando a ver la importancia sobre esta materia. Así, desde hace unos meses se ha ido procedido a la aprobación de una Proposición de Ley a nivel estatal, que será debatida, pero que sin embargo no contempla ni la eutanasia ni el suicidio asistido.

Observamos el contraste que ello genera con algunos países extranjeros como es el caso de Holanda, que incluso recientemente ha aplicado la eutanasia por un motivo psicológico y no físico. En base a eso, han surgido diferentes opiniones tanto a favor como en contra de su legalización, siendo pionera la autonomía individual como argumento a favor y la pendiente resbaladiza como argumento en contra.

No cabe ninguna duda de que cada persona tiene una moral, una educación, personalidad, e ideología que le hará pensar de un modo u otro y crear con ello su opinión personal. Por ello, tras haber estudiado el panorama de este fenómeno jurídico y social, he forjado mi propia opinión personal.

Lo primero de todo, es que considero que nadie debe decidir sobre si una persona desea seguir viviendo o no, no se puede imponer el derecho a vivir a nadie. El derecho a la vida, bajo mi punto de vista, es un derecho como cualquier otro, como por ejemplo análogo al de la intimidad. La persona tiene derecho a que se le respete, pero el Estado no puede imponérsela, sino sólo proporcionar los medios necesarios para su protección. La propia persona puede acceder o no al derecho de respeto de su intimidad, pero el momento en que decide no hacer uso de él, nadie lo está vulnerando sino es la persona quién lo ha rechazado. Con la vida ocurre lo mismo, yo poseo el derecho a mi vida y a que nadie me la arrebatase, pero en el momento en que decido que no quiero seguir viviendo y le pido a otra persona con toda consciencia y voluntad a que acabe con MI VIDA, en ese momento nadie está vulnerando mi derecho a vivir porque yo ya he renunciado a él.

Entiendo que los conceptos de vida y muerte no pueden desgajarse y concebirse por separado, sino que van ligados uno del otro. Una vida, si no es digna, no es vida sino más bien una tortura, la cual no debe ser protegida por encima de todo. Por ello, cabe preguntarse qué es lo que realmente se entiende por la dignidad de la persona y por protección de la vida.

En cuanto a la distinción entre eutanasia activa y pasiva, a mi modo de ver, ambas tienen la misma consecuencia: la muerte. Pero deduzco que la acción es mucho más moral que la omisión, puesto que si el fin es acabar con el sufrimiento y no alargarlo innecesariamente, mediante la omisión lo único que se hace es conseguir una muerte alargada y agónica, llevando consigo una vulneración al derecho de la dignidad del enfermo. En cambio, una actuación activa proporciona una muerte rápida, indolora, y alcanza el objetivo buscado de la mejor manera posible.

Tampoco podemos dejar de lado lo que demanda una sociedad, pero no se puede permitir que ésta y los políticos decidan si una persona debe de alargar su sufrimiento o no. No se puede imponer que alguien sufra día a día simplemente porque gente que no padece ese sufrimiento considere que no es correcto hacerlo. Lo veo egoísta y poco empático.

Por ello, hay que fijar límites al legislador, a los políticos que crean las leyes y el derecho para evitar un sistema dictatorial y tirano que solo cuente con su voluntad.

Finalmente, y para acabar, los grandes rasgos que caracterizan a estas figuras que expresan los distintos modos de acabar con la vida de una persona cuando así es su

voluntad, no es más que acabar, ya no con la vida, porque su vida dejó de ser vida, sino acabar con una situación indigna, de sufrimiento constante de una persona que no desea seguir viviendo entre dolores y sufrimientos, y prefiere acabar con ellos, o incluso morir antes de llegar a ellos.

REFERENCIAS

BIBLIOGRAFÍA

- ❖ ATIENZA, M, *Tras la Justicia. Una introducción al Derecho y al razonamiento jurídico*, 1ª edic., editorial Ariel, Barcelona, 1993
- ❖ CAPRIZO, J y VALADÉS, D., *Derechos Humanos, aborto y eutanasia*, editorial Dykinson, Madrid, 2010
- ❖ DURÁN Y LALAGUNA, P., *Los límites del Derecho*, Editorial Comares, Granada, 1996
- ❖ FERRATER MORA, J. y COHN, P., *Ética aplicada: del aborto a la violencia*, 8º edición, editorial Alianza, Madrid, 1996
- ❖ MENDES De CARVALHO, G., *Suicidio, eutanasia y Derecho penal, estudio del art. 143 del Código penal español y propuesta de lege ferenda*, Editorial Comares, Granada, 2009
- ❖ REY MARTÍNEZ, F., *Eutanasia y derechos fundamentales*, Editorial Centro de estudios políticos y constitucionales, Madrid, 2008
- ❖ SINGER, P., *Ética Práctica*, 2º edición, *Cambridge University Press*, 1995.
- ❖ TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C., <<Posibilidades de regulación de la eutanasia solicitada>>, *Documento de Trabajo*, Fundación Alternativas, Madrid, 2005
- ❖ VIVES ANTÓN, T.S., ORTS BERENGUER, E., CARBONELL MATEU, J.C., MARTÍNEZ-BUJÁN PÉREZ, C., CUERDA ARNAU, M^a.L., BORJA JIMÉNEZ, E., GONZÁLEZ CUSSAC, J.L., <<Derecho Penal parte especial>>, GONZÁLEZ CUSSAC, J.L., (coord.), 5º edición, Editorial Tirant lo Blanch, Valencia, 2016

FUENTES LEGALES

- ❖ Convenio del Consejo de Europa para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano respecto de las aplicaciones de la biología y la medicina. Publicado en <<BOE>> núm. 251, de 20 octubre de 1999 [Revisado 04/05/2017]
- ❖ Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Publicado en <<BOE>> núm. 274, de 15 noviembre de 2002 [Revisado 04/05/2017]
- ❖ Ley 14/1986, General de Sanidad de 25 de abril de 1986. Publicado en <<BOE>> núm. 102, de 29 abril 1986
- ❖ Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el registro nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal. Publicado en <<BOE>> núm.40, de 15 febrero 2007. Sección I disposiciones Generales del Departamento de Sanidad y Consumo
- ❖ Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Publicado en <<BOE>> núm. 280, de 22 de noviembre de 2003
- ❖ Ley 14/2007, de 3 de julio de investigación biomédica. Publicado en <<BOE>> núm. 159, de 4 de julio de 2007
- ❖ Ley Andaluza 2/2010 de 8 de abril, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de muerte. Publicado en <<BOJA>> núm. 88 de 07 de mayo de 2010 y <<BOE>> núm. 127 de 25 de mayo de 2010
- ❖ Ley 10/2011, de 24 de marzo, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte. Publicado en <<BOA>> núm. 70 de 07 abril 2011 y <<BOE>> núm. 115, de 14 mayo 2011
- ❖ Ley 06/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón. Publicado en el <<BOA>> núm. 46 de 19 abril 2002 y <<BOE>> núm. 121, de 21 mayo 2002

- ❖ Decreto 100/2003, de 6 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento y funcionamiento del Registro de Voluntades Anticipadas. Publicado en el <<BOA>> núm. 64 de 28 mayo 2003
- ❖ Legislación de las CCAA me remito a los pies de página establecidos en las páginas 30-31 del presente trabajo
- ❖ Proyecto de Ley Reguladora de los derechos de la persona ante el proceso final de la vida del PSOE. SERIE A: PROYECTOS DE LEY de 17 de junio de 2011, núm. 132-1
- ❖ Proposición de Ley Orgánica sobre la eutanasia de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea. Serie B: Proposiciones de Ley de 30 de enero de 2017, núm. 77-1
- ❖ Proposición de Ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida de CIUDADANOS. Serie B: Proposiciones de Ley de 16 de diciembre de 2016, núm. 66-1
- ❖ Proposición de Ley reguladora de los derechos de la persona ante el proceso final de su vida de PSOE. Serie B: Proposiciones de Ley de 17 de febrero de 2017, núm. 86-1

FUENTES JURISPRUDENCIALES

- ❖ Sentencia del Tribunal Constitucional 53/1985, de 11 de abril de 1985. Publicada en el <<BOE>> nº 119 de 18 de mayo de 1985
- ❖ Sentencia del Tribunal Supremo (Sala segunda de lo Penal) 7589/1994 de 23 de noviembre de 1994. Se extrae de CENDOJ

- ❖ Sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea de 9 de octubre de 2001, Asunto C-377/98, Países Bajos contra Parlamento Europeo y Consejo. Extraída de Tirant Online
http://www.tirantonline.com/tol/documento/show/105798?searchtype=substring&index=6&themine_mb.themine_global_sentido-del-fallo_mb= [Revisada 04/05/2017]

REFERENCIAS DOCUMENTALES

- ❖ Comentario de Alonso, I., , Presidenta de la delegación de Catalunya de la Asociación Derecho a Morir Dignamente (DMD), en el periódico *La Vanguardia*, enlace <http://www.lavanguardia.com/vida/20160408/40981673066/eutanasia-paises-legal.html> [revisado 25/04/2017]
- ❖ RODRIGUEZ-PINA, G., <<El mapa de la muerte digna en España>>, *El País* 3-3-2017
http://politica.elpais.com/politica/2017/03/02/actualidad/1488459614_059982.html [Revisado 04/05/2017]
- ❖ <<Aragón es una de las seis regiones con Ley de Muerte Digna>>, *El Periódico de Aragón* 04-10-2015.
http://www.elperiodicodearagon.com/noticias/aragon/aragon-es-seis-regiones-ley-muerte-digna_1057730.html [Revisado 04/05/2017]
- ❖ FERRER, ISABEL (2016): <<Holanda plantea permitir la ayuda a morir a mayores con “cansancio vital”>>, *El País* 13-09-2016.
http://internacional.elpais.com/internacional/2016/10/13/actualidad/1476354654_421296.html [Revisado 11/05/2017]
- ❖ <<Rechazada la iniciativa de Podemos para despenalizar la eutanasia>>, *Heraldo* 21-03-2017. <http://www.heraldo.es/noticias/nacional/2017/03/21/el-rechaza-ley-eutanasia-unidos-podemos-1165609-305.html> [revisado 12/05/2017]

- ❖ <<El Congreso aprueba abrir el debate sobre la ley de muerte digna>>, *Heraldo*, 28-03-2017 <http://www.heraldo.es/noticias/nacional/2017/03/28/el-congreso-aprueba-abrir-debate-sobre-ley-muerte-digna-1167019-305.html> [revisado 12/05/2017]
- ❖ <<*Netherlands may extend assisted dying to those who feel life is complete*>>, *The Guardian* 12-09-2016. <https://www.theguardian.com/world/2016/oct/13/netherlands-may-allow-assisted-dying-for-those-who-feel-life-is-complete> [Revisado 13/05/2017]

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

- ❖ Organización Mundial de la Salud: <https://prezi.com/imwhlx5ph7da/la-organizacion-mundial-de-la-salud-oms-define-la-eutanasi/> [revisado 20/04/2017]
- ❖ Real Academia Española (2014). Diccionario de la Real Academia Española, 23ª edición, Madrid: Real Academia Española. <http://dle.rae.es/?id=H7n2lXw> <http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=distanasia> [revisado 20/04/2017]
- ❖ Página Web del Centro de Investigaciones sociológicas: http://www.cis.es/cis/export/sites/default/y_Archivos/Marginales/2800_2819/2803/es2803.pdf [Revisado 25/04/2017]
- ❖ Página Oficial de METROSCOPIA en <http://metroscopia.org/tema/eutanasia/> [Revisado 25/04/2017]
- ❖ Distanasia. <http://www.who.int/whr/1997/es/> [revisado 30/04/2017]
- ❖ Ortotanasia. <http://etimologias.dechile.net/?orto> [revisado 30/04/2017]

- ❖ Definición de <<enfermedad terminal>> de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos:
<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/GUIA%20SECPAL%20CUIDADOS%20PALIATIVOS.pdf> [revisado el 04/05/2017]

- ❖ Página Web oficial de AFDMD en <http://www.eutanasia.ws/politica.html> [Revisado 04/05/2017]

- ❖ Asociación Federal de Derecho a Morir Dignamente, *Eutanasia en el mundo*, http://www.eutanasia.ws/eutanasia_mundo.html [Revisado 11/05/2017]