

Grado en Derecho.
Facultad de Derecho.
Universidad de La Laguna.
Curso: 2019/ 2020.
Convocatoria: Marzo.

TRABAJO FIN DE GRADO.
LA EUTANASIA EN ESPAÑA.
EL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE.

(THE EUTANASIA IN SPAIN.
THE RIGHT TO DIE WORTHILY).



Realizado por el alumno/a: María China Morales.
Tutorizado por el Profesor/a: D. Vicente Jesús Navarro Marchante.
Departamento: Derecho Constitucional, Ciencias Políticas y Filosofía del Derecho.
Área de conocimiento: Derecho Constitucional.

RESUMEN:

Tanto la Eutanasia como el suicidio asistido son delitos que están tipificados en el Código Penal Español. Nuestra ley castiga con penas de prisión a las personas que ayudan a morir a todas aquellas que se encuentren sufriendo una enfermedad terminal.

Surge un nuevo debate sobre el aspecto humano de este acto, y si se debía complacer el deseo del afectado u obligarle a vivir en contra de su voluntad. Estos debates se han identificado en la actualidad generando numerosas proposiciones de leyes en el Congreso de los Diputados a lo largo de estos últimos meses.

Actualmente, estos debates se han intensificado tras conocer el caso mediático sobre Ángel Hernández y María José Carrasco.

Las propuestas que plantean los partidos políticos son muy diversas sobre como hay que tratar a los enfermos terminales y evitar su sufrimiento y dolor al final de sus vidas.

ABSTRACT:

Both Euthanasia and assisted suicide are crimes that are typified in the Spanish Criminal Code. Our law punishes with prison sentences those who help die to all those who are suffering from a terminal illness.

A new debate arose about the human aspect of this act, and whether the desire of the affected person should be satisfied or forced to live against his will. These debates have been identified at the present time generating numerous proposals of laws in the Congress of Deputies throughout these last months.

Currently, these debates have intensified after learning about the media case about Angel Hernández and María José Carrasco.

The proposals made by the political parties are very diverse on how to treat the terminally ill and avoid their suffering and pain at the end of their lives.

ÍNDICE:

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. BREVE VISIÓN HISTÓRICA DE LA EUTANASIA.....	5
3. ETIMOLGÍA, CONCEPTO Y TERMINOLOGÍAS DE LA EUTANASIA.....	7
4. EL RÉGIMEN JURÍDICO DE LA EUTANASIA EN ESPAÑA.....	10
5. LEY DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE DEL AÑO 2002 Y EL DERECHO DEL PACIENTE A RECHAZAR CUALQUIER TRATAMIENTO.....	12
6. EL TESTAMENTO VITAL O DOCUMENTO DE INSTRUCCIONES PREVIAS.....	18
7. PERSPECTIVAS SOBRE LA REGULARIZACIÓN DE LA EUTANASIA EN ESPAÑA.....	23
8. DERECHO COMPARADO.....	35
9. CONCLUSIONES.....	45
10. BIBLIOGRAFÍA.....	47

1. INTRODUCCIÓN:

Tanto el suicidio asistido como la eutanasia en España son delitos que están tipificados en nuestro Código Penal. Nuestra ley castiga con penas de prisión aquellas conductas que estén relacionadas con cualquier práctica eutanásica o el suicidio asistido.

En este trabajo hago un breve visión histórica y filosófica sobre la eutanasia Así, nos permite tener un conocimiento desde las primeras sociedades humanas del por qué consideraban que la eutanasia era una práctica necesaria desde aquel entonces.

También me centré en hablar del concepto de la eutanasia, su etimología y sus diferencias con otros conceptos relacionados con esta para saber diferenciarlos de una forma clara y no confundir conceptos. También menciono otros tratamientos alternativos, como es el de los cuidados paliativos.

Además, hablo sobre régimen jurídico de la eutanasia, desde el punto de vista del derecho penal, dado que en España se considera un delito que viene tipificado con sus formas y sus penas privativas de libertad en nuestro Código Penal. En estos últimos años se ha planteado la modificación del artículo 143.4 del CP, que también he mencionado en el trabajo.

Por otra parte, explico en qué consiste la ley de la autonomía del paciente donde menciono el derecho del paciente a la negativa del tratamiento, el consentimiento informado y las instrucciones previas. Además, destacó cada ley de muerte digna de las Comunidades Autónomas, que tienen planteamientos totalmente diferentes. A continuación, hablo sobre el testamento vital o el documento de instrucciones previas. Al ser Canarias nuestra Comunidad Autónoma analice este documento de forma detallada.

Seguidamente realizo un análisis de cada una de las proposiciones de ley de los partidos políticos españoles donde se plantean diferentes puntos de vista con relación a la ideología de cada partido.

Y, por último, hago referencia al derecho comparado, menciono algunos de los países que han legalizado la eutanasia y analizo cada una de sus leyes y cuales son sus planteamientos o propuestas.

2. BREVE VISIÓN HISTÓRICA DE LA EUTANASIA:

La eutanasia es una práctica que podemos encontrar en las primeras sociedades humanas, es decir, no es una práctica que se ha dado en la actualidad. Por eso vamos a ir distinguiendo las diferentes etapas históricas para ver que entendían por eutanasia. Los primeros indicios de la eutanasia surgieron en el **periodo greco- romano**, en la República de Platón donde afirmaba lo siguiente: “ *Se dejará morir a quienes no sean sanos de cuerpo*”. Además, Séneca afirmaba a favor de la eutanasia lo siguiente “ *Es preferible quitarse la vida, a una vida sin sentido y con sufrimiento*”. Epícteto predica la muerte como una afirmación de la libre voluntad. Cicerón le da significado a la palabra como “ *muerte digna, honesta y gloriosa*”.

En la antigua Grecia, se consideraba que una mala vida no era digna de ser vivida, y en esos casos, la muerte sería la mejor opción, por tanto, estaban a favor de la eutanasia. Sin embargo, para Hipócrates¹ (S.V a.C) consideraba que tenía que prohibirse la eutanasia activa y también la ayuda para cometer el suicidio. Este afirmaba lo siguiente: “ *Jamás daré a nadie medicamento mortal, por mucho que me lo soliciten*”.

En la Edad Media y en los comienzos del renacimiento se cambia totalmente el pensamiento sobre la eutanasia. En el cristianismo, tanto el homicidio como el suicidio asistido están fuertemente reprimidos al ir contra la ley de Dios, por tanto, estaban en contra de la eutanasia. San Agustín afirmaba que Dios otorgaba la vida y los sufrimientos y que por lo tanto se tenían que soportar. Santo Tomás de Aquino consideraba que el suicidio era “ *un pecado mortal comparable con el asesinato*”.

Con la llegada del **Renacimiento (SIGLO XVI - XVII)**, la eutanasia es aplicada al “ *Bien morir*”; en sentido físico, dándole un contenido humanitario, relacionándola con una manera de morir dignamente y sin sufrimiento necesario. Sobre esto se pronunció

¹ Comisión deontológica, Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Segovia, juramento de Hipócrates: “ *Juro por Apolo médico y por Asclepio y por Higia y por Panacea y todos los dioses y diosas, poniéndoles por testigos, que cumpliré, según mi capacidad y mi criterio, este juramento y declaración escrita: Trataré al que me haya enseñado este arte como a mis progenitores, y compartiré mi vida con él, y le haré partícipe, si me lo pide, y de todo cuanto le fuere necesario, y consideraré a sus descendientes como a hermanos varones, y les enseñaré este arte, si desean aprenderlo, sin remuneración ni contrato. Y haré partícipes de los preceptos y de las lecciones orales y de todo otro medio de aprendizaje no sólo a mis hijos, sino también a los de quien me haya enseñado y a los discípulos inscritos y ligados por juramento según la norma médica, pero a nadie más. Y me serviré, según mi capacidad y mi criterio, del régimen que tienda al beneficio de los enfermos, pero me abstendré de cuanto lleve consigo perjuicio o afán de dañar*”.

Bacon² (1521-1626), decía lo siguiente: *“Compete al médico proporcionar la salud y suavizar las penas y los dolores, no solamente cuando ese suavizamiento puede llevar a la curación, sino cuando pueda servir para procurar una muerte tranquila y fácil”*. Por tanto, podríamos decir, que Bacon está a favor de la eutanasia *“indirecta”*. Y de otra forma, Tomas Moro (1516) en su obra Utopía aparece por primera vez la palabra Eutanasia y el concepto tanto médico como moral es el siguiente: *“Se esmeran en la atención de los enfermos. No escatiman nada que pueda contribuir a su curación, trátase de medicinas o alimentos. Consuelan a los enfermos incurables, visitándolos con la frecuencia, charlando con ellos, prestándoles, en fin, toda clase de cuidados. Pero cuando a estos males incurables se añaden sufrimientos atroces, entonces los magistrados y sacerdotes se presentan al paciente para exhortarle. Tratan de hacerle ver que está ya privado de los bienes y funciones vitales; que está sobreviviendo a su propia muerte; que es una carga para sí mismo y para los demás”*.

Se afirmaba que un médico debía contribuir a la curación y atención de los enfermos, si bien cuando estos se encontraran en la última etapa de su vida, debe ser el médico quien haga ver al paciente liberarle de ese sufrimiento.

Finalmente, en el **SXIX - XX** surge **la eutanasia social o eugenésica**. En determinados momentos históricos se ha defendido la eliminación de ciertas personas que constituyen una carga económica para la sociedad, no merecen vivir, ni, por consiguiente, tener protección jurídica, ya que constituyen una carga para la sociedad sana y productiva. En esta modalidad de la eutanasia faltaría siempre el consentimiento del interesado pues se practica sin contar con su voluntad, con independencia de que pueda estar en condiciones de prestarlo. Estaría ausente también el móvil humanitario piadoso o de compasión hacia la víctima, que sería sustituido por otros de signo utilitario, a favor de los intereses del Estado o de la colectividad. Hoy en día estos actos están considerados como delitos en nuestro Código Penal Español. El filósofo Nietzsche reclamaba la eutanasia para: *“Los proscritos de la sociedad, para esos enfermos a los que ni siquiera conviene vivir más tiempo, pues vegetan indignamente”*. En el año 1920 se publicó el libro titulado *“El Permiso para Destruir la Vida Indigna”*, por Alfred Hoce, profesor de psiquiatría en la Universidad de Freiburg; en el mismo se predicaba la necesidad, con ciertos requisitos, de poder quitar la vida a pacientes en coma, con daño cerebral, enfermos psiquiátricos y con

²Bacon (1561-1626) padre de la ciencia experimental, en su Utopía de la Nueva Atlantis.

retraso mental. El ejemplo típico fue el programa Eutanásico Nazi, con el cual se eliminaron sin su consentimiento, a más de ochenta mil pacientes disminuidos psíquicos, enfermos mentales, enfermos incurables, personas deformes y pacientes con taras, como diabéticos. Posteriormente se asesinó a millones de personas con la excusa de pertenecer a razas inferiores, como a los judíos, gitanos... ser delincuentes o simplemente tener ideas políticas opositoras al nazismo. Para estos defensores de la Eutanasia, es un proceso de eliminación que termina en "La muerte de gracia" y sirve como "higiene social y de raza".

3. ETIMOLGÍA, CONCEPTO Y PRECISIONES TERMINOLÓGICAS:

Etimología:

Según la Real Academia Española la eutanasia proviene del latín "euthanasia", y este del griego "ευθανασία" (euthanasía) que significa "muerte dulce". Es definida como: "la intervención deliberada para poner fin a la vida de una paciente sin perspectiva de cura, o, muerte sin sufrimiento físico".

Concepto:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la eutanasia como aquella "acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente". Esta definición resalta la intención del acto médico, es decir, provocar voluntariamente la muerte de otro.

Otros conceptos relacionados con la eutanasia:

Hay otras diversas clasificaciones de la eutanasia³:

- **Desde el punto de vista de la víctima:** la eutanasia puede ser voluntaria, no voluntaria o involuntaria. La **eutanasia voluntaria** es aquella en la que un paciente de una enfermedad terminal pide de manera expresa que quiere la terminación de su vida. La **eutanasia no voluntaria** es aquella en la que el enfermo se encuentra incapacitado para solicitarla expresamente. Y, por último, la **eutanasia involuntaria**, es aquella que se lleva a cabo en contra del enfermo, es decir, sin petición expresa del mismo.

³Comité para la Defensa de la Vida, "La Eutanasia", 100 Cuestiones y Respuestas sobre la defensa de la vida humana y la actitud de los católicos. ¿Cuántas clases de eutanasia hay?

- **Desde el punto de vista de quien la practica:** se distingue entre eutanasia activa y pasiva. La **eutanasia activa** será aquella a través de la cual se realiza una determinada acción la cual va a provocar inmediatamente la muerte de la persona, por ejemplo, suministrándole un medicamento letal. Mientras, que la **eutanasia pasiva**, será aquella que provoca la muerte por una omisión o suspensión de unas acciones médicas que permitirían preservar la vida del paciente. Estos términos de eutanasia básicamente se refieren a lo mismo, es decir, en que se acabe la vida del paciente, pero está más bien relacionado con aspectos morales. Es decir, en uno realizo una acción en la sé que mató a una persona y en la otra la omito dicha acción, y, finalmente, se produce igualmente la muerte de la persona.

Además, existen muchas clasificaciones posibles y una misma acción puede, a su vez, incluirse en varias modalidades referidas aquí. Vamos a distinguir las siguientes modalidades:

- **La distanasia⁴:** del griego "dis", mal, algo mal hecho, y "thanátos", muerte, es etimológicamente lo contrario de la eutanasia, y consiste en retrasar el advenimiento de la muerte a todo lo posible, por todos los medios proporcionados o no, aunque no haya esperanza alguna de curación y aunque eso signifique infligir al moribundo unos sufrimientos añadidos a los que ya padece, y que, obviamente, no lograrán esquivar la muerte inevitable, sino sólo aplazarla unas horas o unos días en unas condiciones lamentables para el enfermo. Otros hablan de la distanasia como el "**encarnizamiento terapéutico**". Este concepto podemos relacionarlo con los **cuidados paliativos**.
- **La ortotanasia⁵:** proviene de la palabra del griego "orthos, recto, y "thánatos", muerte), se ha querido designar la actuación correcta ante la muerte por parte de quienes atienden al que sufre una enfermedad incurable en fase terminal. Este término, reciente, no se ha consagrado más que en ciertos ambientes

⁴Comité para la Defensa de la Vida, "La Eutanasia", 100 Cuestiones y Respuestas sobre la defensa de la vida humana y la actitud de los católicos. ¿Cuántas clases de eutanasia hay? ¿Qué se entiende por distanasia?

⁵Comité para la Defensa de la Vida, "La Eutanasia", 100 Cuestiones y Respuestas sobre la defensa de la vida humana y la actitud de los católicos. ¿Cuántas clases de eutanasia hay? ¿Qué se entiende por ortotanasia?

académicos, sin hacer fortuna en el léxico habitual de la calle; pero su sola acuñación revela la necesidad de acudir a una palabra distinta de "eutanasia" para designar precisamente la buena muerte, que es lo que se supone que tendría que significar la eutanasia, y que sin embargo ya no significa, porque designa la otra realidad mencionada: una forma de homicidio.

- **Cacotanasia⁶**: es la eutanasia que se impone sin el consentimiento del afectado. La palabra apunta hacia una mala muerte (kakós: malo).
- **Suicidio asistido (o auxilio al suicidio, en terminología penal)**: significa proporcionar en forma intencional y con conocimiento a una persona los medios o procedimientos o ambos necesarios para suicidarse, incluidos el asesoramiento sobre dosis letales de medicamentos, la prescripción de dichos medicamentos letales o su suministro. Se plantea como deseo de extinción de muerte inminente, porque la vida ha perdido razón de ser o se ha hecho dolorosamente desesperanzada. Se diferencia de la eutanasia voluntaria, porque aquí es el médico el agente esencial de la muerte en respuesta de la solicitud del paciente, además de proporcionar los medios.
- **Muerte médicamente asistida**: en términos generales, se refiere a la ayuda que le da un médico a un paciente para terminar con su vida, ya sea, a través de la eutanasia o del suicidio asistido.
- **Inducción al suicidio**: se ha entendido como aquel acto realizado por quien induce directa, eficaz y dolosamente a otra persona que no había adoptado la decisión de suicidarse a quitarse la vida, siendo la decisión adoptada de quitarse la vida, consecuencia de la inducción.

Existen otros tratamientos alternativos, como es el de los **cuidados paliativos**, que explicaré brevemente en que consiste esta práctica.

Los **cuidados paliativos**, según la Asociación del derecho a morir dignamente: *"son un enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familiar que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades que amenazan la vida, a través de la*

⁶Comité para la Defensa de la Vida, "La Eutanasia", 100 Cuestiones y Respuestas sobre la defensa de la vida humana y la actitud de los católicos. ¿Cuántas clases de eutanasia hay? ¿Qué se entiende por Cacotanasia?

prevención y el alivio del sufrimiento, por medio de la identificación temprana y la impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales". El objetivo de los cuidados paliativos es morir en paz, aliviando el sufrimiento y dolor antes de la muerte.

Los cuidados paliativos proporcionan una atención integral tanto del paciente como de sus familias, no solo durante sus últimos días, sino desde el inicio del proceso, y deben continuar esta atención en periodo de duelo. Solo atienden a personas que padezcan una enfermedad incurable y progresiva en estado avanzado o terminal hasta el final de su vida. Esta solicitud tiene que hacerse a través del médico de cabecera o del especialista que te trate.

El tratamiento paliativo viene determinado como una eutanasia activa indirecta impune. Siendo este configurado como un mero derecho que genera el deber de suministrar un tratamiento para acortar la vida de un enfermo. Aquí el profesional médico ejerce un deber que resulte impune penalmente. Es decir, es conforme al ordenamiento jurídico en la medida que dichos cuidados se estimen como una lucha contra el dolor siendo este un valor positivo para el Derecho.

4. EL RÉGIMEN JURÍDICO DE LA EUTANASIA EN ESPAÑA:

Para empezar a hablar del régimen jurídico de la eutanasia hay que tener en cuenta los derechos fundamentales relacionados con dicho concepto, como son *"la dignidad de la persona humana"* y *"todos tienen derecho a una vida"*. Estos preceptos que están recogidos en nuestra constitución española.

En primer lugar, mencionar el artículo 10.1 de la CE⁷, que establece como derecho fundamental *"la dignidad humana"* y establece lo siguiente: *"La dignidad humana, es algo permanente y consustancial al ser humano y, por supuesto, se ha presente en el momento de la muerte"*. Por otro parte, mencionar el artículo 15 de la CE, donde se establece lo siguiente: *" Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, pueden ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes"*.

⁷Artículo 10.1 de la Constitución Española: *" La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social.*

En España se han realizado varias proposiciones de leyes de los diferentes partidos políticos sobre la eutanasia, pero sigue estando tipificada esta conducta como delito en nuestro Código Penal vigente.

La regulación de la eutanasia⁸ se encuentra recogida dentro de nuestro Código Penal Español del año 1995 en el artículo 143. El precepto distingue cuatro apartados, de diferentes supuestos de participación en el suicidio:

- **La inducción en el suicidio (Art. 143.1 CP).**
- **La cooperación necesaria (Art. 143.2 CP).**
- **La cooperación ejecutiva (Art. 143.3 CP).**
- **La eutanasia (Art. 143.4 CP)**, que se regula por primera vez en nuestro Código Penal.

El art. 143.4 CP es el que se encarga de regular la eutanasia en nuestro código penal y se establece lo siguiente: *“El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo”*.

La eutanasia es una modalidad de suicidio, en tanto que el sujeto pasivo del mismo ha de ser una persona que tenga voluntad de morir y que tenga el dominio del hecho sobre el proceso que le conduce a la muerte, cuando tiene una grave enfermedad que le produce sufrimiento difícil de soportar o una grave enfermedad que le ha de conducir a la muerte.

Un sujeto que quiere morir y necesita a un tercero, pero aquí el suicida tiene unos concretos padecimientos físicos y no quiere morir porque sí. Así pues, el sujeto pasivo debe encontrarse en esta situación para estar ante un supuesto de eutanasia.

El día 20 de diciembre de 2019 se presenta por el Parlamento de Cataluña una Proposición de ley de reforma de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal⁹, de despenalización de la eutanasia y la ayuda al suicidio.

⁸ TOMÁS – VALIENTE LANUZA, CARMEN: *La cooperación al suicidio y la eutanasia en el nuevo Código Penal* (art. 143). Editorial Tirant lo Blanch, Valencia (2000) pág 128-134.

⁹ Proposición de Ley de reforma de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, de despenalización de la eutanasia y la ayuda al suicidio (Orgánica) (corresponde al número de expediente 125/000016 de la XIII Legislatura).

La recomendación de la modificación de este artículo sobre la modificación de la eutanasia y el suicidio asistido se encuentra en un informe elaborado por el Comité consultivo de Bioética de Cataluña en el año 2006 a petición del Departamento de Salud de la Generalidad.

Cataluña defiende que toda persona tiene derecho a vivir el proceso al final de su vida que desee, además, apoya la negativa al tratamiento del paciente, es decir, que el paciente decida que hacer, si recibir dicho tratamiento o rechazarlo. Defiende que toda persona tiene derecho a recibir la atención de aliviar el dolor y el sufrimiento, pero también que en determinados supuestos en los que la enfermedad resulta incurable e irreversible, y, la persona que la padezca esté en pleno uso de sus facultades, se le apliquen todos los medios posibles para facilitar la muerte de esta, a través de la práctica de la eutanasia.

El artículo 143.4 del CP es el que impide la practica mencionada anteriormente, por tanto, Cataluña pide la modificación del este artículo quedando redactado de la siguiente forma:

“4. No obstante lo establecido por los apartados anteriores, está exento de responsabilidad penal el que, por petición expresa, libre e inequívoca de una persona que padezca una enfermedad grave que lo conducirá necesariamente a la muerte o una patología incurable que le provoca sufrimiento físico o psíquico grave y que se prevé que será permanente, cause con actos necesarios la muerte segura, pacífica y sin dolor de esta persona o coopere a ello, dentro del marco legal establecido”.

5. LEY DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE DEL AÑO 2002 Y EL DERECHO DEL PACIENTE A RECHAZAR CUALQUIER TRATAMIENTO:

La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y sus derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica¹⁰ en su artículo 1 regula su ámbito de aplicación donde se recoge lo siguiente: “La

¹⁰La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y sus derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica tiene por objeto la regulación de los derechos y obligaciones de los pacientes, usuarios y profesionales, así como de los centros y servicios sanitarios, públicos y privados, en materia de autonomía del paciente y de información y documentación clínica.

presente Ley tiene por objeto la regulación de los derechos y obligaciones de los pacientes, usuarios y profesionales, así como de los centros y servicios sanitarios, públicos y privados, en materia de autonomía del paciente y de información y documentación clínica”.

El artículo 2.1 de la presente ley recoge los principios básicos fundamentales sobre los que se apoya y son los siguientes: *“La dignidad de la persona humana, el respeto a la autonomía de su voluntad y a su intimidad orientarán toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica”.*

En el artículo 2.2 y 2.3 se refieren al consentimiento que debe obtenerse del paciente después de que reciba una información y el derecho a decidir de manera libre después de la información aportada por los médicos.

Hay que hacer un inciso especial sobre el artículo 2.4 dado que trata el derecho de los pacientes a negarse a recibir cualquier tipo de tratamiento, donde se establece lo siguiente: *“Todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley. Su negativa al tratamiento constará por escrito”.*

Suele decirse que los sujetos pasivos de la eutanasia no son autónomos. Es decir, se entiende por el término eutanasia que no permite al sujeto a actuar de un modo autónomo. El sujeto pasivo quiere morir, pero son terceras personas quienes realmente realizan lo que pide el paciente y no se sabe realmente si los médicos practican lo que realmente quiere el paciente. Así cuando el enfermo solicita la eutanasia, lo que está pidiendo realmente es que le practiquen la ortotanasia y que se evite el encarnizamiento terapéutico. Por tanto, debe entenderse que si el sujeto pasivo pide morir es un grito de desesperación para el momento final de su vida.

Resulta imposible interpretar todas las proposiciones expresadas por los sujetos que estén en situaciones descritas en el término eutanasia. Los sujetos pueden decir otra cosa distinta a la que dicen o decir exactamente lo que piden, manifestando sus decisiones de no querer vivir más en tales condiciones. Es posible desear morir siempre de un modo racional y autónomo.

En los casos de la eutanasia hay razones para llevar a cabo esta petición, dado que se trata de situaciones irreversibles que sobrepasan los límites del sujeto que se encuentra en esa situación.

Por otra parte, hay que destacar el **artículo 8** de esta ley sobre el **consentimiento informado**. Es el exponente máximo de la autonomía del sujeto. El consentimiento informado implica tanto valores sociales como individuales y puede definirse de la siguiente manera: *“la explicación a un paciente atento y mentalmente competente, de la naturaleza de su enfermedad, así como el balance entre los efectos de esta y los riesgos y beneficios de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos recomendados, con el fin de solicitarle su aprobación para ser sometido a estos procedimientos”*. En esta ley se requiere siempre el previo consentimiento del paciente después de que los médicos le den una información.

En el **artículo 9.3** de la ley se regulan los límites del **consentimiento informado y consentimiento por representación** donde se recogen los siguientes supuestos:

3. Se otorgará el consentimiento por representación en los siguientes supuestos:

a) Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación. Si el paciente carece de representante legal, el consentimiento lo prestarán las personas vinculadas a él por razones familiares o, de hecho.

b) Cuando el paciente tenga la capacidad modificada judicialmente y así conste en la sentencia.

c) Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor, después de haber escuchado su opinión, conforme a lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor.

Además, debemos de destacar en que la ley hace inciso en aquellos supuestos en los que sea dudoso un determinado tratamiento que se le realiza al paciente. Será necesario llevar a cabo esos procesos de información y de consentimiento por escrito.

Es evidente que lo recogido por la ley 41/2002 implica necesariamente por parte del personal sanitario: escuchar a la persona, informarla adecuadamente y acreditar su consentimiento libre y voluntario, además, de verificar la información que se ha recogido adaptándola a las circunstancias del paciente.

Por último, hay una importante mención sobre las **instrucciones previas**, que son las que vienen recogidas en el **artículo 11** de esta ley. Este artículo contempla la posibilidad de que una paciente que sea mayor de edad, capaz y libre manifieste de manera anticipada su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla si llegado el momento no se encuentra en situación de poder expresarla esta personalmente. Muy pocas CCAA han regulado esta situación al considerarse que van en contra de la “*lex artis*”, realizándose varias modificaciones también en la ley 41/2002. En la Comunidad autónoma de Madrid se habla de instrucciones previas, mientras que en Galicia, Aragón, La Rioja y Cataluña se mencionan como voluntades anticipadas. Es decir, cada Servicio de Salud regulará el procedimiento adecuado para el cumplimiento de dichas instrucciones previas, las cuales deberán de constar siempre por escrito.

Hay una controversia formada con respecto a las instrucciones previas. Por ejemplo, las instrucciones previas realizadas en la Comunidad autónoma de Madrid no serán válidas en Cataluña por su uniformidad y diferenciación. Es decir, serán diferentes en cada Comunidad Autónoma.

He de destacar que se quiere crear a nivel nacional un Registro Nacional de Instrucciones previas por el Ministerio de Sanidad y Consumo, dado que se ha considerado que es fundamental en la práctica diaria dejar recogida en la historia clínica esta circunstancia.

Cada Comunidad Autónoma tiene su propia regulación¹¹ enfocada a la muerte digna:

- **Andalucía:** *Ley 2/2010 de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte*. Esta ley prohíbe el “*ensañamiento terapéutico*” permitiendo a los pacientes rechazar un tratamiento para alargar su vida. El artículo 55.1 del Estatuto de Autonomía para Andalucía¹² asigna a la Comunidad Autónoma competencia exclusiva sobre organización, funcionamiento interno, evaluación, inspección y control de centros y servicios sanitarios, sin perjuicio de lo establecido en el citado precepto constitucional. Asimismo, el artículo 55.2 del Estatuto de Autonomía para Andalucía establece que la Comunidad Autónoma de Andalucía tiene

¹¹<https://derechoamorrir.org/leyes-en-espana/>

¹²Ley 2/2010, de 8 de abril, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte.

competencia compartida en materia de sanidad interior y, en particular, sobre la ordenación y ejecución de las medidas destinadas a preservar, proteger y promover la salud pública en todos los ámbitos. El Dictamen núm. 90/2007, del Consejo Consultivo de Andalucía, al analizar una solicitud de suspensión de tratamiento con ventilación mecánica, vino a respaldar esta decisión al considerar que «...se trata de una petición amparada por el derecho a rehusar el tratamiento y su derecho a vivir dignamente...» y que «...resulta exigible la conducta debida por parte de los profesionales sanitarios para que sea respetado el derecho de la misma a rehusar los medios de soporte vital que se le aplican...». El uso inadecuado de medidas de soporte vital, esto es, su aplicación cuando no tienen otro efecto que mantener artificialmente una vida meramente biológica, sin posibilidades reales de recuperación de la integridad funcional de la vida personal, es contrario a la dignidad de la vida humana. Por eso, no iniciar o retirar dichas medidas es algo que solo aspira a respetar dicha dignidad de forma plena. Facilitar, a aquellas personas en situación terminal que libremente lo deseen, la posibilidad de entrar en la muerte sin sufrimiento, en paz, no puede ser sino otra expresión del respeto a la dignidad del ser humano. Ninguna de estas prácticas puede ser considerada contraria a una ética basada en la idea de dignidad y en el respeto a la Declaración Universal de los Derechos Humanos, antes, al contrario, deben ser consideradas buena práctica clínica y actuaciones profesionales plenamente conformes a la legalidad vigente.

- **Aragón:** *Ley 10/2011 de Derechos y Garantías de la persona en proceso de morir y de la Muerte.* Esta ley establece expresamente que todas las personas tienen derecho a expresar su voluntad de manera anticipada sobre tratamientos que quieren recibir.
- **Asturias:** *Ley 5/2018 sobre Derechos y Garantías de la dignidad de las personas en el proceso del final de la vida.* No trata este asunto de manera específica, pero si hay un registro de testamentos vitales, en los que una persona enferma manifiesta de forma anticipada el tratamiento que quiere recibir, en caso de que en el futuro no pueda tomar decisiones, como consecuencia del estado en el que se encuentre por haber sufrido una enfermedad incurable e irreversible.

- **Islas Baleares:** *Ley 4/2015 de Derechos y Garantías de la persona en el proceso de morir.* En esta ley los pacientes pueden decidir qué tipo de tratamiento quieren recibir en caso de que padezcan algún tipo de enfermedad terminal.
- **Canarias:** *Ley 1/2015 de Derechos y Garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida.* Esta ley tiene como fundamento en que una vez que un paciente informado de situación médica pueda rechazar cualquier tipo de tratamiento o intervención realizada por los sanitarios. *La Ley Orgánica 1/2018, de 5 de noviembre, de reforma del Estatuto de Autonomía de Canarias*¹³, recogió en su artículo 20 el derecho a formular instrucciones previas donde se recoge lo siguiente: “ *Todas las personas mayores de edad y capaces, en los términos que establezcan las leyes, tienen derecho a declarar libremente de forma anticipada y expresa su voluntad sobre los cuidados y los tratamientos y, en su caso, sobre el destino de su cuerpo y los órganos del mismo, con el objeto de que esta se cumpla si, cuando llegue el momento, la persona no se encuentra en condiciones de expresarla personalmente*”.
- **Euskadi:** *Ley 11/2016 de garantía de los derechos y de la dignidad de las personas en el proceso final de su vida.* Esta ley se centra únicamente en delegar o nombrar a un representante legal para que tome las decisiones por uno mismo.
- **Galicia:** *Ley 5/2015 de derechos y garantías de las personas enfermas terminales.* Esta ley se ha creado para darle más derecho y garantías a todas aquellas personas que padecen una enfermedad terminal.
- **Madrid:** *Ley 4/2017 de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte.* La Ley regula los derechos y garantías de las personas en el proceso de morir, que comprende las situaciones terminales y de agonía, cuyas definiciones favorecen la seguridad jurídica al obviar dudas sobre su interpretación. Se contempla el rechazo al uso inadecuado de medidas de soporte vital, la limitación del esfuerzo terapéutico y los cuidados paliativos integrales. Todo ello, en el marco del respeto a la libertad de la persona y a los derechos de los pacientes, que incluye también el rechazo de tratamientos, sedación paliativa y medidas de soporte vital. El ejercicio de esta libertad

¹³ Ley Orgánica 1/2018, de 5 de noviembre, de reforma del Estatuto de Autonomía de Canarias (BOC 222, de 15.11.2018; c.e. BOC 22, de 1.2.2019)

personal solo puede realizarse previo suministro de la información adecuada, leal, comprensible y continuada en todas las fases de la enfermedad para el otorgamiento de un consentimiento válido por parte del paciente o de sus representantes.

- **Navarra:** *Ley Foral 8/2011 de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte.* La presente Ley Foral tiene como objeto regular el ejercicio de los derechos de la persona durante el proceso de la muerte, los deberes del personal sanitario que atiende a estos pacientes, así como las garantías que las instituciones sanitarias y sociosanitarias estarán obligadas a proporcionar con respecto a ese proceso.
- **C. Valenciana:** *Ley 16/2018 de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de atención al final de la vida.* Esta Comunidad autónoma posee una ley aprobada en el año 2014 la cual es la única que prevé la posibilidad de que el médico pudiera objetar conciencia en el momento de aplicar las voluntades anticipadas. La última ley de la Comunidad Valenciana que es la Ley 16/2018, no sólo fija y desarrolla los derechos de las personas que afrontan el trance del final de la vida, sino que también establece los deberes del personal sanitario que interviene en este proceso y las obligaciones para las instituciones sanitarias, tanto públicas como privadas, en su condición de garantes de los derechos y tributarios de las obligaciones relativas a la provisión de servicios.

6. EL TESTAMENTO VITAL O DOCUMENTO DE INSTRUCCIONES PREVIAS:

Este documento se encarga de reforzar la debida atención ética y jurídica de la autonomía de los pacientes, permite establecer de una forma anticipada la voluntad de una persona que padezca algún tipo de enfermedad incurable, de manera anticipada, la aplicación de determinados tratamientos o la negativa de estos, y, por tanto, trasladar el espíritu del consentimiento informado a aquellas fases de la enfermedad o estado en las que el paciente no tiene capacidad para decidir.¹⁴

Es decir, se trata como de una especie de un consentimiento informado previo en

¹⁴JOSÉ MIGUEL SERRANO RUIZ- CALDERÓN 2008, *La eutanasia*, pág. 188.

aquellos supuestos en los que el paciente pierda la capacidad de manifestar su opinión sobre tratamientos en fases terminales o situaciones en las que no sea capaz de decidir por la situación en la que se encuentre.

El testamento vital se aplica de manera distinta en las CCAA. Es decir, cada Servicio de Sanidad de las diferentes CCAA va a tener un testamento vital diferente.

La CCAA de Aragón, Baleares, Castilla- La Mancha, Catalunya, Euskadi, Navarra y la Comunidad Valenciana tienen el Documento de Voluntades Anticipadas (DVA).

Las CCAA como Asturias, Castilla y León, Galicia, la Rioja y Murcia constan del Documento de Instrucciones Previas (IIPP).

En Andalucía tienen un documento de Voluntades Vitales Anticipadas.

En la Comunidad autónoma de Canarias tenemos el documento de Manifestación Anticipada de Voluntades.

En Cantabria tienen el documento de Voluntades Previas.

Y en Extremadura el documento de Expresión Anticipada de Voluntades.

Los objetivos que se pretenden alcanzar con este tipo de documentos son los siguientes:

- Que los médicos tengan una mayor consideración de las preferencias de los pacientes en cuanto a cómo quieren estos ser tratados a final de sus vidas.
- Promover un diálogo entre paciente y médico.
- A no realizar tratamientos que no quieran llevar a cabo los propios pacientes y por tanto así evitar problemas entre el médico y el paciente.
- No llevar a cabo prácticas sanitarias que sean inútiles para el paciente y que estas prácticas supongan unos costes sanitarios innecesarios.
- Las instrucciones previas pueden servir de ayuda a los médicos para quitar una parte de peso moral que para ellos resulten ser los únicos responsables de vida o de la muerte de su paciente.

En concreto, me parece interesante hacer inciso en el modelo de Manifestación Anticipada de Voluntades de Canarias al tratarse de nuestra Comunidad Autónoma.

En la "Guía rápida de derecho a morir dignamente"¹⁵ se establecen los siguientes pasos necesarios para llevar a cabo esta práctica:

¹⁵<https://derechoamorrir.org/testamento-vital/>

En primer lugar, se deberá de llamar al 012 y pedir cita con un funcionario sanitario de la isla. Seguidamente, descargar el documento y rellenarlo.

Se incluyen cinco instrucciones de DMD (derecho a morir dignamente) en la sección "Otros" del apartado 3.2 y son las siguientes:

- 1. Rechazo todo tratamiento, intervención o procedimiento que contribuya a mantener mi vida: técnicas de soporte vital, fluidos intravenosos, hidratación o alimentación artificial (por sonda nasogástrica o gastrostomía), marcapasos o desfibrilador. En caso de enfermedad añadida (proceso intercurrente) o daño cerebral con posibilidad de recuperar mi capacidad de expresarme, pero con una vida dependiente, solicito una adecuación del esfuerzo terapéutico que me permita morir con dignidad.*
- 2. Solicito que se me administren los fármacos adecuados, en las dosis necesarias, para inducirme una sedación paliativa profunda y mantenida hasta mi fallecimiento, un estado en el que, a juicio de mi representante, no exista ningún sufrimiento físico o psíquico, incluso cuando este tratamiento pueda acortar mi vida.*
- 3. Si por mi deterioro cognitivo necesitara la ayuda de otra persona para beber y/o comer, es mi voluntad renunciar a esa ayuda, por lo que no deseo ser alimentado/a, ni hidratado/a por otras personas, sea con cuchara o por cualquier otro medio, recibiendo los cuidados de confort que alivien los síntomas que pudieran aparecer durante mi proceso de deterioro por inanición y deshidratación (sequedad de boca, intranquilidad, agitación, dolor...), permitiéndome morir en paz.*
- 4. Si la legislación regula el derecho a morir con dignidad mediante la eutanasia, es mi voluntad no prolongar mi situación de incapacidad y morir de forma rápida e indolora, de conformidad con la regulación establecida al efecto.*
- 5. Si algún/a profesional responsable de mi asistencia se declarase objetor/a de conciencia con respecto a alguna de estas instrucciones, solicito que sea sustituido/a por otro/a profesional, garantizando así mi derecho a que se respete mi voluntad.*

De manera opcional podrás nombrar a uno o dos personas de confianza (designación de representantes), los cuales se encargarán de defender tu testamento vital ante el equipo médico.

Ambos documentos deberán de estar firmados tanto por ti como por tus representantes y deberás de aportar fotocopias del DNIs compulsadas.

En caso de urgencia cabe la posibilidad de hacer el testamento ante testigos. Se deberá buscar la firma de tres testigos mayores de edad los cuales deberán de firmar un documento para dar fe de lo que has hecho libremente y en plenitud de tus facultades mentales. Dos de esas personas no pueden ser tus familiares ni tener relación patrimonial contigo.

Hay un dato muy importante que hay que tener en cuenta y es que si dicho documento no está registrado tiene la misma validez. Hay que asegurarse de que dicho documento será visto por algún personal sanitario.

Ahora citaré las instrucciones necesarias sobre cómo se hace y se registran las Manifestaciones Anticipadas (MAV) en Canarias¹⁶:

- En el documento se pueden expresar:

1) Las instrucciones y opciones que deberá respetar el personal sanitario que atienda al otorgante sobre los cuidados y el tratamiento de su salud.

2) Las instrucciones respecto al destino de su cuerpo y a la donación de órganos y tejidos.

3) Las indicaciones de naturaleza ética, moral o religiosa que expresen sus objetivos vitales y valores personales para que orienten a los profesionales médicos en la toma de decisiones clínicas.

4) La designación de uno o varios representantes que actuarán como interlocutores de las instrucciones y valores manifestados ante el médico o el equipo sanitario.

¹⁶<https://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/sgt/mav/preguntas-frecuentes/>

- Las MVA solas pueden hacer los mayores de edad con capacidad de obrar y los menores de edad, aunque estén emancipados no pueden otorgar este documento.
- No podrán incluirse en dicho documento manifestaciones que sean contrarias al ordenamiento jurídico, tampoco aquellas que no se ajusten a la buena práctica (*lex artis*) ni las que no se correspondan exactamente con el supuesto de hecho que se hubiera previsto otorgarlas.
- Cualquier persona mayor de edad con capacidad de obrar podrá ser representante y deberá de acudir al otorgante en el momento de la formalización de la MAV. Se pueden nombrar tantos representantes como uno quiera, pero lo recomendable son uno o dos. El representante se encargará de que el personal sanitario tenga conocimiento sobre cuál era la intención del otorgante al hacer constar las instrucciones.
- El personal sanitario no necesitará de ningún consentimiento de la familia o allegados.
- La manifestación anticipada de voluntad deberá de formalizarse por escrito y a elección del otorgante por un Notario, funcionario encargado o de tres testigos.
- Si la familia no está de acuerdo, las instrucciones sanitarias o post mortem del otorgante es la que tiene preferencia para el personal sanitario. No se consulta a la familia que, con relación a lo manifestado, no puede oponerse.
La manifestación anticipada de voluntad prevalece sobre la opinión e indicaciones de terceras personas. Solo dejará de tener efectos por posterior declaración de voluntad de la otorgante realizada en el momento del acto médico, emitida con plena consciencia y con conocimiento informado, o a través de su modificación formal posterior.
- El Registro depende de la Consejería de Sanidad en los que los otorgantes podrán inscribir su otorgamiento, sustitución, modificación o revocación. Solo podrá acceder a este registro el personal autorizado. Depende de la forma elegida por el otorgante será necesario o no la inscripción de las manifestaciones anticipadas:
 - Las MAV otorgadas ante tres testigos solo tendrán plena eficacia y serán vinculantes para el Sistema Canario de la Salud a partir del momento de la inscripción de Registro.

- La inscripción en el Registro es voluntaria respecto de las manifestaciones anticipadas de voluntad otorgadas ante notario. Si se solicita la inscripción, ésta es inmediata.

- La inscripción en el Registro es inmediata respecto de las manifestaciones anticipadas de voluntad otorgadas ante el funcionario encargado del Registro.

7. PERSPECTIVAS SOBRE LA REGULARIZACIÓN DE LA EUTANASIA EN ESPAÑA:

Teniendo en cuenta la ley de la autonomía del paciente del año 2002, en la que se establecen como bases la obligación de atender a la voluntad del paciente de aceptar o rechazar los tratamientos y a que esta intención quede reflejada en el testamento vital.

En el Congreso de los Diputados se ha debatido en la legislatura propuestas sobre la muerte digna, considerándose un paso importante para una regularización de la eutanasia en España.

1. PSOE:

El martes 11 de febrero del año 2020 el Pleno del Congreso toma en consideración y entra en debate sobre el proyecto de Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia (LORE) del Partido Socialista y el 17 de febrero de este mismo año el Pleno del Congreso de los Diputados ha tomado en consideración la Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia presentada por el Grupo Parlamentario Socialista.

Se presenta la misma proposición de ley del año pasado en el mes de julio.

El Grupo Parlamentario Socialista¹⁷ presentó el día 30 de julio de 2019 una proposición de ley orgánica de la regulación de la eutanasia¹⁸ en la mesa del Congreso de los Diputados. La presente ley en su exposición de motivos expresa lo siguiente: *“pretende dar una respuesta jurídica, sistemática, equilibrada y garantista, a una demanda sostenida de la sociedad actual como es la eutanasia”*.

¹⁷ <https://www.psoe.es/search/1/eutanasia/documento/>

¹⁸ http://www.congreso.es/public_oficiales/L13/CONG/BOCG/B/BOCG-13-B-64-1.PDF#page=1

En nuestro país se ha abierto un debate sobre la eutanasia, tanto desde el punto de vista de la bioética como del derecho. Un debate en el que concurren diferentes causas, como la prolongación de la vida cuando el paciente padece una enfermedad incurable, el incremento de los medios técnicos capaces de sostener durante un tiempo prolongado la vida de las personas sin que estas lleguen a curarse ni mejorar su calidad de vida o el reconocimiento de la autonomía de la persona dentro del ámbito sanitario. Por tanto, el legislador se ve obligado a atender a las demandas y los valores de la sociedad respetando sus derechos y adecuando las normas que ordenan y organizan nuestra convivencia.

La legalización y regulación de la eutanasia se asientan sobre los principios esenciales que son los derechos de las personas recogidos en la Constitución Española; que son, por un lado, los derechos fundamentales del derecho a la vida y a la integridad física y moral, y de otro, como son la dignidad, la libertad o la autonomía de la voluntad. Por un parte, los países despenalizan las conductas eutanásicas cuando se considera en quien la realiza no existe una conducta egoísta, y por consiguiente tiene una razón compasiva. Y, por otra parte, los países han regulado los supuestos en los que la eutanasia es una práctica legal y aceptable siempre que se cumplan los requisitos y garantías que se establecen en su regulación específica de cada país.

Se lleva a cabo la regularización de la eutanasia por el Grupo Parlamentario Socialista porque consideran que exista una ley en España que regula el derecho a que todas las personas tengan el derecho a solicitar ayuda para morir siguiendo el procedimiento legalmente establecido y que se cumplan todas las garantías.

El contexto eutanásico debe limitarse con arreglo a determinadas condiciones que afectan a la situación física y mental en que se encuentra la persona.

En definitiva, esta ley lo que pretende es introducir en nuestro ordenamiento jurídico un nuevo derecho individual como la eutanasia, conectándola con un derecho fundamental de la persona constitucionalmente protegido como es la vida, pero que debe relacionarse con otros derechos y bienes protegidos constitucionalmente, como son la integridad física y moral de la persona (art.15 de la CE), la dignidad humana (art.10 de la CE), el valor superior a la libertad (art.1 de la CE, la libertad ideológica y de conciencia (art.16 de la CE) o el derecho a la intimidad (art.18.1 de la CE).

La presente ley constará de cinco capítulos, dos disposiciones adicionales, una disposición transitoria, una disposición derogatoria y cuatro disposiciones finales.

- El Capítulo I habla del objeto de la ley y de su ámbito de aplicación.
El Capítulo II establece que los requisitos para que las personas puedan solicitar la prestación de ayuda para morir y las condiciones para su ejercicio. Cabe también la posibilidad de solicitar esta ayuda mediante el documento de instrucciones previas o equivalente que existe ya en nuestro ordenamiento jurídico.
- El Capítulo III regula el procedimiento que se debe seguir para la prestación de ayuda a morir y las garantías en aplicación de dicha prestación. Existe una Comisión de Control y Evaluación que controla tanto de forma previa como posterior el respeto a ley.
- El Capítulo IV establece los elementos que permiten garantizar a toda la ciudadanía el acceso en condiciones de igualdad a la prestación de ayuda para morir, incluyéndola en el Sistema Nacional de Salud.
- Finalmente, el Capítulo V regula las comisiones de control y Evaluación que deberán crearse en todas las Comunidades Autónomas y en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla.

Las disposiciones adicionales se dirigen a garantizar a quienes solicitan la ayuda para morir al amparo de esta ley, se considerará que fallecen por muerte natural, y a establecer un régimen sancionador. En sus disposiciones finales se procede a la modificación de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, con el objeto de despenalizar todas aquellas conductas eutanásicas en los supuestos y en las condiciones establecidos por la ley.

El 26 de junio de 2018 se publica, en el diario de sesiones del congreso de los diputados pleno y diputación permanente, la proposición de ley del Grupo Parlamentario Socialista de regulación de la eutanasia. La presentación de la iniciativa la lleva a cabo la señora Lastra Fernández.

El Partido Socialista presenta esta iniciativa para un nuevo avance legislativo en materia de derechos, desde el respeto a la dignidad, la libertad y a la autonomía de la voluntad de esas personas cuya única perspectiva actual es sufrir y desean poner fin a

su sufrimiento. El partido recuerda a personas como Ramón Sampredo¹⁹ o Inmaculada Echevarría²⁰.

Esta proposición de ley reconoce el derecho a poner fin a la propia vida en estos dos supuestos, enfermedad grave incurable o padecer una discapacidad grave y crónica. Incluye la prestación de la ayuda a morir en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, garantizando su acceso con carácter universal y gratuito. Establece un marco jurídico y sanitario de garantía suficiente que necesariamente incluye, primero, mecanismos que aseguren que la decisión de la persona que la solicita sea libre de presiones, informada y sostenida en el tiempo, y no debido a circunstancias de la persona que tuvieran más que ver con una falta de condiciones dignas, médicas, sociales o familiares para afrontar esta situación. Da la posibilidad de que la prestación se produzca en el propio domicilio o en centros sociales o sanitarios privados. Al contrario de lo que sucede con la muerte digna, no se incluye en el código deontológico de las profesiones sanitarias y, en consecuencia, permite la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios. Se contempla la creación de una comisión de control y evaluación que controle todo el proceso de forma previa y posterior a la muerte. Además, el Partido Socialista, consideraba necesario desde el año pasado la despenalización de la eutanasia pidiendo el apoyo de todos los grupos de la Cámara del Congreso.

¹⁹La eutanasia de Ramón Sampredo de la película "Mar adentro" influyó de forma importante en el debate español. A través de esta película se quiere hacer ver que es legítimo desear la muerte para no prolongarla indignamente. Es decir, se muestra una decisión autónoma sobre una muerte digna, después de haber estado sufriendo durante años. A lo largo del desarrollo de la película hay una transición sin solución de continuidad del concepto de suicidio asistido, del que se habla al principio de la película, al de eutanasia, de la que se habla después, sin que haya ningún tipo de reflexión al porqué del cambio del nombre ni a la equivalencia, válida o no, de ambos conceptos. También podemos decir que hay que prestar con mucha atención las diferencias fundamentales que existen entre la tetraplejia, lesión medular de Ramón Sampredo y la enfermedad degenerativa irreversible de Julia, su abogada. Por tanto, quedan dos situaciones similares en las que se puede barajar la idea de la muerte como la mejor de las opciones para encontrar la dignidad.

²⁰ Fue una mujer española que vivió 10 años postrada en una cama y conectada a un respirador que la mantenía con vida artificialmente. A la edad de 17 años, en 1972 falleció su padre, y luego en 1980, su madre. Pocos años después su hermana se cayó y se desnucó falleciendo en el acto. Tuvo un hijo con un hombre que falleció cuando el bebé tenía apenas ocho meses. Fue desconectada de la máquina que la mantuvo con vida la noche del 14 de marzo de 2007, con 51 años de edad. La Comisión Permanente del Consejo Consultivo de Andalucía resolvió previamente, con fecha 27 de febrero de 2007 (Dictamen número 90/2007), una Consulta facultativa de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía *sobre limitación de esfuerzo terapéutico y responsabilidad penal de los facultativos*, dictamen del que fueron ponentes Antonio Jara Andreu y Ángel López y que contó con un Voto Particular discrepante del Consejero José Antonio Sánchez Galiana.

El 8 de mayo de 2018 se publica en el diario de sesiones del Congreso de los Diputados Pleno y Diputación Permanente sobre la proposición de ley de la eutanasia. Se hace un homenaje al doctor Luis Montés²¹, como consecuencia de su fallecimiento. Su iniciativa llegó al Parlament de Catalunya y fue recogida por nuestro grupo parlamentario, por el PSC, además de otros grupos. Se debate sobre la admisión a trámite de la proposición de ley de reforma de la Ley Orgánica 10/1995 del Código Penal, para la despenalización de la eutanasia y la ayuda al suicidio, presentada por el Parlament de Catalunya, una proposición que nos pide la modificación del apartado 4 del artículo 143 del Código Penal. La demanda que llega desde el Parlament de Catalunya habla de varios requisitos para una ley de disposición sobre la propia vida: una definición clara de los conceptos, concreción de las condiciones para llevar a cabo la eutanasia y el suicidio médicamente asistido, los supuestos en los que cabría solicitarla, requisitos que debe cumplir el personal sanitario que intervenga y, finalmente, lo referido a los órganos de supervisión y control.

El Comitè de Bioètica de Catalunya insta en sus recomendaciones de 2006 a esa regulación y refiere a que es preciso modificar el artículo 143 del Código Penal español para excluir con claridad del ámbito penal las actuaciones de los profesionales sanitarios que tengan como objetivo ayudar a los pacientes a morir cuando se encuentren en una situación irrecuperable. Nuestra proposición recoge que no serán punibles estas conductas profesionales cuando se ajusten a los términos establecidos en la ley.

²¹El "caso de las sedaciones del Hospital Severo Ochoa de Leganés, en la Comunidad Autónoma de Madrid. Este proceso se ha seguido contra trece médicos del Servicio de Urgencias del citado hospital. Los citados facultativos fueron imputados por el delito de homicidio por imprudencia médica, por haber administrado sedativos a quince pacientes terminales que fallecieron en el referido Servicio en el periodo comprendido entre septiembre de 2003 y marzo de 2005. Este proceso ha finalizado tras casi tres años de instrucción con auto definitivo de archivo de fecha de 21 de enero de 2008.

Luis Montes Mieza (Villarino de los Aires, Salamanca, 1949) es un médico anestesista español que fue coordinador del Servicio de Urgencias del Hospital Severo Ochoa de Leganés. Desde 2009 es presidente federal de la Asociación Derecho a Morir Dignamente. Murió en abril de 2018. Fue llevado a los tribunales por la Comunidad de Madrid en 2005 tras dos denuncias anónimas que le acusaban de 400 presuntas "sedaciones terminales irregulares". La Audiencia Provincial sobreseyó el caso en el año 2008.

Se concluyó el caso como que el objetivo de la sedación es reducir el sufrimiento y el dolor al paciente enfermo, no adelantar su muerte, aunque se sabe que la sedación tiene este doble efecto. La sedación por tanto no supone una conducta tipificada en el código penal y este proceso se podría haber evitado porque no estaban realizando una mala praxis los médicos.

2. CIUDADANOS:

Este Partido, en materia de Sanidad, pretende garantizar una sanidad pública que garantice la igualdad. Es decir, garantizar la igualdad en el acceso a la Sanidad a todos los españoles en todo el territorio nacional. En su programa electoral de las últimas elecciones (28 de abril de 2019) prevén aprobar una Ley de Derechos y Garantías al Final de la Vida para Garantizar el derecho a todos los ciudadanos a recibir los cuidados paliativos y a morir sin dolor. Por tanto, quieren garantizar los cuidados paliativos a todos los ciudadanos españoles, vivan donde vivan, mueran donde mueran: que se respeten las voluntades recogidas en sus testamentos vitales y que se evite el sufrimiento en caso de enfermedad no tratable con consecuencia irreversible de muerte o en fase terminal. La ley de muerte digna de Ciudadanos regula los cuidados paliativos, entre ellos la sedación terminal la que se proporciona aun a costa de adelantar la muerte, que ya es legal. Lo que busca es armonizar las leyes autonómicas que ya existen y consagrar como un derecho y por lo tanto exigible los cuidados paliativos. También fija la preeminencia de la voluntad del paciente a la de los sanitarios esto es, limita la objeción de conciencia, si la hubiera. Ciudadanos quiere conseguir, además, que se establezca un régimen sancionador en caso de que no se cumpla con las condiciones de los paliativos; ese punto está en discusión en la ponencia.

El día 20 de diciembre de 2018 se ordena a la publicación en el Boletín oficial de las Cortes Generales del Dictamen emitido por la Comisión de Sanidad, Consumo y Bienestar social, sobre la proposición de ley de los derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida, así como de los escritos de mantenimiento de las enmiendas para su defensa ante el Pleno y el voto particular presentado a la misma. Se reconoce el derecho de vida digna a las personas tanto como el derecho a una muerte digna. Por lo que surge así la necesidad de legislar los derechos y garantías que aseguren la aspiración de morir dignamente. Además, también se reconoce el derecho que tiene cada persona a decidir lo que estime oportuno para su vida y evitar así el sufrimiento, evitando tratamientos para alargar la vida. Con respecto a la normativa jurídica y jurisprudencial en el que se inscribe está presente ley, se hace una mención del artículo 10.1 de la CE, en el que se reconoce *«la dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás, son*

fundamento del orden político y de la paz social». Además, también mencionando el art. 15.1 de la CE en que se establece que se reconoce el derecho de todos a la vida y a la integridad física y moral»; y en su artículo 18.1, el derecho «a la intimidad personal y familiar». Por otra parte, el artículo 43 de nuestra Carta Magna reconoce “el derecho a la protección de la salud” y encomienda a los poderes públicos “organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios”, añadiendo que “la ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto. El derecho constitucional a la protección de la salud se ha interpretado como el derecho que tiene una persona a recibir los cuidados sanitarios frente a la enfermedad. Se encuentra la Ley 41/2002 de 14 de noviembre que regula la autonomía del paciente y de derechos obligaciones en materia de información y documentación clínica, partiendo de los principios de respeto, la dignidad personal, a la libre autonomía de la voluntad y a la intimidad, estableció una regla general de que toda actividad dentro del ámbito sanitario requiere de un consentimiento de los pacientes y éstos tienen el derecho a decidir libremente sobre su situación de salud. También el tribunal constitucional dictó una sentencia 37/2011 en el que afirmó que un paciente puede rechazar su tratamiento aun sabiendo que eso puede hacer que peligre su vida. Asimismo, hay algunas Comunidades Autónomas han regulado sus propias competencias de forma desigual con respecto a lo mencionado anteriormente; la presente ley configura como norma estatal básica que reconoce en nuestro país una serie de derechos a todas las personas, con independencia del territorio o de la Administración sanitaria encargada de velar por su tratamiento en el proceso final de la vida. En el art. 149.1. 16ª se recoge el reparto competencias entre el Estado y las Comunidades Autónomas, que atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de bases y coordinación general de la sanidad. Con esto lo que se pretende es un reconocimiento de los derechos de las personas de forma expresa en el ordenamiento autonómico. La presente ley está estructurada de la siguiente manera: Tiene 4 títulos junto a 7 disposiciones adicionales (una disposición transitoria nueva, una disposición derogatoria y tres disposiciones finales). De un título preliminar que se encarga de definir el ámbito de aplicación de la ley mediante la concurrencia de un pronóstico vital reducido en el tiempo irreversible, ocasionado tanto por una enfermedad incurable como por un deterioro extremo que provoca trastornos graves en quienes lo padecen. El Título I recoge la declaración de derechos de las personas en el proceso final de su vida. Los preceptos contenidos en el Título

II y Título III, determinan el marco de actuación de los profesionales sanitarios y las obligaciones de las administraciones, así como los centros sanitarios y sociales concernidos. Por último, las disposiciones adicionales determinan el carácter básico de la ley, así como las actuaciones necesarias de las Administraciones Públicas y las Administraciones sanitarias. La disposición transitoria prevé el plazo para la dotación de habitaciones individuales. Las disposiciones finales adecuan a lo dispuesto en la ley la regulación de las instrucciones previas que se encontraban en el art.11 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre. La disposición final segunda contempla la habilitación del Gobierno para dictar las disposiciones reglamentarias precisas para el desarrollo y ejecución de la ley.

Sin embargo, esta posición del Partido cambia radicalmente posicionándose en la última sesión celebrada en el Congreso de este año a favor de la eutanasia, defendiendo una muerte digna, dejando a un lado la ideología del partido y poniéndose en la piel de todas aquellas familias y personas que se han visto envuelta en este tipo de situaciones y no se les ha dado ningún tipo de solución y han tenido que acudir a prácticas ilegales²² para acabar con sus vidas.

3. UNIDOS PODEMOS:

El Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, defienden que los cuidados paliativos no garantizan una muerte digna en todos los casos, por eso es necesario llevar a cabo una ley que regule la eutanasia. Echenique en su intervención nos hablaba de los casos más mediáticos en España, y decía lo siguiente: *“[Tu] mirada y mi mirada / como un eco repitiendo, sin palabras:*

²²Noticia del Periódico “El País” del 14 de diciembre de 2019. Enfermos españoles compran por internet en Estado Unidos un fármaco para la eutanasia. La Policía Nacional abre una investigación tras detectar envíos de pentobarbital. Este medicamento es un barbitúrico que se usa para enfermos que quieren poner fin a sus vidas mediante la práctica de la eutanasia. La compra por internet de este tipo de fármacos incumple con la normativa vigente, aunque la Asociación del derecho a morir dignamente (DMD) lo considera como *“el último recurso que tienen los enfermos ante la falta de una ley que regule la práctica de la eutanasia en España”*.

Cuesta hasta 600 euros un frasco de pentobarbital. Hay una veintena de casos como estos en España. Es urgente una ley que regule la muerte digna, la DMD considera que esta investigación demuestra una vez más que es urgente que se apruebe una ley de eutanasia y de muerte digna. Muchas personas que sufren enfermedades incurables e irreversibles se ven obligadas a acudir a este tipo de vías ilegales, dado que el Estado no ofrece una solución del tipo que piden.

La DMD ha sido investigada por la policía al considerar a la principal suministradora de estos productos a todas las personas que los necesitaran, pero la asociación se defiende en que siempre actúa bajo la legalidad.

/ más adentro, más adentro, / hasta el más allá del todo / por la sangre y por los huesos. / Pero me despierto siempre / y siempre quiero estar muerto / para seguir con mi boca / enredada en [tus] cabellos". Esto escribía Ramón Sampedro desde la cama en la que vivió durante treinta años. Para cualquiera que nos escuche, son palabras de un hombre lúcido que tiene claro lo que quiere. El único motivo por el que Ramón Sampedro no se quitó la vida él mismo fue porque solamente podía mover la cabeza. El único motivo por el que su amiga, Ramona Maneiro, tuvo que ayudarlo a morir fue porque la sanidad pública en nuestro país entonces y ahora, veinte años después, no puede legalmente hacerlo. El único motivo por el cual Ramona eligió ocultar lo que había hecho es el anacrónico y brutal artículo 143 del Código Penal. Hoy quiero decir desde la tribuna del Congreso de los Diputados que lo que Ramona Maneiro hizo por Ramón Sampedro y lo que Ángel Hernández hizo por María José Carrasco no puede ser un delito que conlleve de seis a diez años de prisión, porque lo que Ramona hizo por Ramón, lo que Ángel hizo por María José fue devolverles a sus seres queridos la libertad y fue un acto de amor".

La proposición de ley de Unidos podemos es la que más se acerca a la regularización de la eutanasia, estableciendo en la exposición de motivos de la presente ley, que hay un gran debate público sobre este tema: *" En las últimas décadas, aspectos relacionados con una mayor autonomía de la ciudadanía a la hora de afrontar la muerte han ido ganando relevancia en el debate público, en las demandas y propuestas de colectivos sociales, en las iniciativas legislativas desarrolladas a escala autonómica, estatal e internacional, así como en las acciones emprendidas por diferentes organismos para avanzar en la calidad de los momentos finales de la vida".* En la exposición de motivos de la ley se hace un inciso sobre el art. 143.4 de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre del Código Penal, en donde se sigue penando la eutanasia y el suicidio medicamente asistido impidiendo el respeto a la libertad a la autonomía y a la dignidad. Por lo tanto, quedando reformado el artículo 143.4 del CP de la siguiente manera: *" No será punible la conducta de aquel que con actos necesarios y directos coopere en o cause la muerte a otro cuando este lo haya solicitado de forma expresa, inequívoca y reiterada con arreglo a lo que establezca la legislación específica. La persona solicitante habrá de ser una persona con una enfermedad grave que conduzca necesariamente a su muerte o padezca sufrimientos físicos o psíquicos que ella considere insoportables".*

Por tanto, para este Partido toda persona que padezca un sufrimiento irreversible debe tener reconocido el derecho y la libertad de poner fin a ese sufrimiento. Para ello, el partido garantiza una ley con todas las garantías necesarias para las personas que deciden poner fin a su vida, así como para los profesionales que las asisten.

El 22 de julio de 2019 se presenta la proposición de ley orgánica sobre la eutanasia por el Grupo parlamentario Confederal de Unidad- Podemos- En Común Podemos- Galicia en Común²³.

En las últimas décadas, se abierto un mayor debate público de la autonomía de la ciudadanía a la hora de afrontar la muerte. Este derecho beneficia a la totalidad de la población ya que amplía el marco de libertades y garantiza la convivencia en un espacio democrático de valores comunes como la libertad, la plena dignidad humana, la autonomía y la solidaridad.

La presente ley consta de cinco títulos, una disposición adicional, una disposición derogatoria y tres disposiciones finales²⁴:

- En el título I se recoge que el objeto de la presente ley será el de regular el derecho que asiste a las personas a solicitar ayuda médica para poner fin a su vida en determinadas circunstancias. Se indican los principios y valores fundamentales presentes, especificando su ámbito de aplicación.
- El título II recoge las condiciones que toda persona deberá cumplir a la hora de ejercer el derecho a recibir asistencia sanitaria para finalizar con su vida
- En el título III se establecen las obligaciones que tendrán que cumplir los profesionales sanitarios en el desarrollo de los derechos regulados por esta ley. Se indica cuál ha de ser el procedimiento administrativo de notificación de los casos de eutanasia llevados a cabo y de las solicitudes denegadas. El título IV recoge las garantías necesarias para que la prestación derivada de los derechos recogidos en la presente ley se pueda llevar a cabo en condiciones de libertad, accesibilidad, justicia y equidad. En este título queda regulada la objeción de conciencia por parte de los profesionales sanitarios directamente relacionados con el ejercicio de la eutanasia, así como el papel de las instituciones públicas.
- En el título V se establecen las características y las funciones de las comisiones que deberán evaluar el correcto desarrollo y cumplimiento de la presente ley,

²³ http://www.congreso.es/public_oficiales/L13/CONG/BOCG/B/BOCG-13-B-62-1.PDF

²⁴ [www.congreso.es/portal/page/portal/Congreso/PopUpCGI?CMD=VERLST&BASE=pu13&DOCS=1-1&DOCORDER=LIFO&QUERY=%28BOCG-13-B-62-1.CODI.%29#\(Página1\)](http://www.congreso.es/portal/page/portal/Congreso/PopUpCGI?CMD=VERLST&BASE=pu13&DOCS=1-1&DOCORDER=LIFO&QUERY=%28BOCG-13-B-62-1.CODI.%29#(Página1))

y llevar a cabo una función de información y divulgación de dicho desarrollo. En la parte final, la disposición adicional remitirá toda infracción al régimen sancionador de la Ley 17/1986, General de Sanidad. Tras una disposición derogatoria general, la disposición final primera abordará la modificación del Código Penal, mientras las dos restantes instarán a la habilitación normativa de la ley e informarán de su entrada en vigor.

4. PARTIDO POPULAR:

Ciudadanos se había comprometido con el Partido Popular de impulsar una ley de muerte digna, sin embargo, en esta proposición de ley no se menciona la eutanasia ni tampoco al suicidio asistido.

En su exposición de motivos deja claro que se trataría de una armonización de todas las regulaciones autonómicas que hay actualmente y contiene algunas especificaciones que si bien no son novedades como tal pues ya las encontramos en la legislación actualmente, se encontrarían más afianzadas. Tal es el caso, del derecho a recibir cuidados paliativos, a pedir los mismos para que se realicen el domicilio del paciente, y fija que los sanitarios no deben anteponer sus ideas a las de los enfermos, es decir, limitando la objeción de conciencia que pudiera existir por parte del médico para realizar esos cuidados paliativos.

Además, el PP aboga poner en marcha un área de capacitación específica en materia de Cuidados Paliativos para incentivar la activación de este tipo de atención sanitaria en España. El objetivo del PP es crear esta línea de aprendizaje de conformidad con lo establecido en el artículo 24 de la Ley 44/2003 del 21 de noviembre de Ordenación de las Profesiones Sanitarias²⁵. De esta forma, el partido liderado por Antonio Alarcó en el Senado pretende capacitar al profesional “*al igual que se hace en cualquier otra*

²⁵Artículo 24. Áreas de Capacitación Específica de la Ley 44/2003 del 21 de noviembre de Ordenación de las Profesiones Sanitarias se establece lo siguiente:

1. El Gobierno, de acuerdo con el procedimiento señalado en el artículo 16.1, podrá establecer Áreas de Capacitación Específica dentro de una o varias Especialidades en Ciencias de la Salud.

2. El Diploma de Área de Capacitación Específica tiene carácter oficial y validez en todo el territorio del Estado. Se expedirá por el Ministerio de Sanidad y Consumo y su posesión será necesaria para utilizar de modo expreso la denominación de especialista con capacitación específica en el área. Podrá ser valorado como mérito para acceder a puestos de trabajo de alta especialización en centros o establecimientos públicos y privados.

especialización de la medicina". *"La práctica de los cuidados paliativos requiere una formación específica. Cuando la situación se complica y se hace más difícil, es conveniente tener el apoyo de un equipo interdisciplinar"*, argumenta el Partido Popular.

Los equipos interdisciplinarios de Cuidados Paliativos, según la PNL del PP deberán estar formados por profesionales que se dedican *"exclusivamente"* a trabajar con personas con enfermedad avanzada y terminal.

A través de esta ley lo que pretenden es proteger el derecho a una adecuada atención sanitaria en el proceso al final de la vida, estableciendo los deberes de los profesionales que atienden a los pacientes que se encuentran en esta situación.

En la última sesión celebrada en el Congreso este año sobre el debate de legalización de la eutanasia el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso alegó que el Grupo Parlamentario Socialista ha presentado este día en el Congreso una proposición de ley y no un proyecto de ley, que es lo que debería de haber presentado, dado que, una ley de estas características debe tener un estudio muy preciso y detallado para ver si se puede llevar a cabo la legalidad de esta norma, apoyándose en los artículos 88 de la Constitución Española y 26 de la Ley del Gobierno. Es decir, tiene que dar una audiencia a los ciudadanos que se ven afectados, a todas las organizaciones o asociaciones que se ven perjudicadas como consecuencia de la regularización de esta ley. Por otra parte, el PP defiende que la ley de cuidados paliativos, es decir, dejar morir a las personas sin sufrimiento y no una ley de eutanasia que fuerza a las personas al suicidio. Por eso, presenta en el Congreso una alternativa de ley a la eutanasia, que es la ley de cuidados paliativos, garantizando a todos los ciudadanos unas mejores condiciones y aliviar el dolor y el sufrimiento de las personas antes de morir. Es decir, han querido establecer unas medidas que mejoran el cuidado y el acompañamiento de los enfermos terminales en el tramo final de sus vidas.

Finalmente, el PP ha estimado que el Partido Socialista quiere aprobar esta ley con el mero objetivo de ahorrar costes para la sanidad pública.

5. VOX:

VOX es un partido político español fundado a finales del 2013. Este partido está calificado por especialistas de extrema derecha. Se registró como partido el 17 de diciembre de 2013 y surgió de entre algunos conservadores del seno del PP, como

consecuencia de la crisis económica. En su programa electoral²⁶, dentro de la regulación de la sanidad, en el apartado de defensa para la vida, recoge las siguientes propuestas:

- Normas que eviten el encarnizamiento terapéutico, el suicidio asistido o cualesquiera otros procedimientos que menoscaben la dignidad de la persona humana, evitando que la muerte se convierta en un acto cargado de intervenciones sanitarias inútiles cuando no lesivas. *“Por una Vida digna, por una Muerte digna”*.
- Se llevará al Congreso La Ley Integral de Cuidados Paliativos, con memoria económica y plazos de ejecución, con rango de ley orgánica para garantizar los mejores cuidados de nuestros ciudadanos al final de sus vidas.
- Se dotará de la máxima protección legal a la objeción de conciencia a los profesionales sanitarios para que ningún Gobierno les pueda obligar a ejercer un aborto o una eutanasia o un atentado cualquiera a la dignidad de la persona humana. Se le dará a la norma el carácter de Ley orgánica y que siempre esté de acuerdo con nuestro ordenamiento constitucional que garantiza la Libertad de conciencia.

En la reciente sesión planteada en el Congreso el partido Vox sigue defendiendo por encima de todo la vida humana, desde el nacimiento hasta la muerte. Están en contra de la ley de la eutanasia y proponen una ley de cuidados paliativos, al igual que el Partido Popular. Estiman que ellos proponen alivio de dolor y sufrimiento, mientras que todos los demás partidos que están a favor de la legalización de la eutanasia proponen eliminar al enfermo, es decir, proponen la muerte.

8. DERECHO COMPARADO:

Es interesante abordar el derecho comparado en el ámbito de la eutanasia, porque han sido muy diversas las formas que han adoptado muchos países para su regularización. A continuación, vamos a ir mencionando cada uno de los países que la han legalizado:

- PAÍSES BAJOS:

²⁶ <https://www.voxespana.es/wp-content/uploads/2015/12/Programa-electoral-VOX-26-J.pdf>

El 1 de abril del año 2002 entró en vigor la ley de la eutanasia²⁷ (la ley Korthalst/Borst) en Holanda, siendo el primer país en legalizarla. Esta ley constituye un largo proceso de legalización de la eutanasia.

El proceso holandés²⁸ comenzó con dos sentencias del Tribunal Supremo del año 1984, sobre los casos Alkmaar y Shoonheim. En dichas sentencias se justificaba las conductas eutanásicas de los médicos, al considerar el Tribunal Supremo que dichos pacientes se lo habían solicitado de manera expresa. Como consecuencia de estas sentencias se quiso llevar a cabo un proceso para buscar la diferencia entre lo que consideraba un "médico homicida", es decir, el que mataba sin ningún tipo de justificación, y, por otro lado, si las prácticas eutanásicas de los médicos quedaban amparadas. Estableciéndose lo siguiente:

- La petición de la eutanasia debía de venir sólo del paciente enfermo y debería de ser libre y voluntaria.
- Que dicha petición fuere reiterada en el tiempo.
- Que el paciente sufriera un padecimiento que no tuviera de cara al futuro ningún tipo de mejora ni tratamiento que lo curase.

Además, hay que decir, que la ley holandesa del año 2002 es la mejor que se ha realizado dado que ofrece una garantía jurídica para los sanitarios ejecutantes, en comparación con las demás proposiciones que se habían presentado anteriormente.

Finalmente, esta ley que se aprobó es la que garantiza la práctica segura del médico ejecutante y la respetabilidad de dicha práctica.

El médico para realizar la práctica de la eutanasia deberá de cumplir seis requisitos:

1. Convicción de que la petición expuesta por el paciente sea voluntaria y bien considerada.
2. Que el médico tenga la convicción de que el sufrimiento del paciente fuera duradero e insoportable.
3. Realizar un informe del paciente sobre su situación y sus perspectivas.
4. Que la situación del paciente no tenga ningún tipo de remedio.

²⁷JOSÉ MIGUEL SERRANO RUIZ- CALDERÓN 2008, *La eutanasia*, pág. 380-382.

²⁸IÑIGO ÁLVAREZ GÁLVEZ, *La eutanasia voluntaria*, editorial Dykinson, 2004, pág 212-218.

5. Consulta con otros médicos de la situación del paciente y determinar por tanto que se va a realizar definitivamente.
6. Es importante hacer inciso, de que el paciente enfermo, el médico ejecutante y el médico consultante no tengan ningún tipo de relación.

También se prevé en la ley la práctica de la eutanasia a los menores de entre dieciséis y dieciocho, el médico puede llevar a cabo la práctica de la eutanasia siempre que dicha petición haya sido realizada por escrito por los adolescentes capaces de consentimiento.

Hay que destacar que Holanda cuenta con un *Protocolo de Groningen*²⁹, en el que se puede permitir la práctica de la Eutanasia a los recién nacidos. En dicho Protocolo se obliga a confirmar a que el recién nacido no tiene futuro y que está soportando grandes dolores, siempre cumpliendo con los requisitos esenciales del consentimiento de los padres del recién nacido.

Si el menor tiene entre doce y dieciséis años el médico puede llevar a cabo la práctica de la eutanasia siempre con la única condición de que sus padres o tutores den el consentimiento a la petición personal de la enfermedad grave e incurable que está padeciendo el menor.

- **BÉLGICA:**

La ley belga se aprobó el 28 de mayo de 2002³⁰, y entró en vigor el 20 de septiembre del mismo año. Sigue el mismo camino que la ley holandesa. Se despenalizó con esta ley la eutanasia, dado que en este país el suicidio asistido no era una conducta tipificada en su código penal, y, por tanto, tampoco punible.

La norma belga limita la eutanasia a menor emancipado y mayor de edad que se encuentre en circunstancias de un sufrimiento físico constante e insuportable.

La petición debe ser escrita y la declaración del paciente deberá de ser anticipada.

²⁹ "*Protocolo de Groningen*": Desde la legalización de la eutanasia en Holanda en 2000, se ha ido aplicando también a pacientes que no pueden decidir por sí mismos. El nuevo paso ha sido aplicar la eutanasia a recién nacidos que sufren por enfermedades graves y malformaciones congénitas. El llamado "*protocolo de Groningen*", propuesto por pediatras de este hospital universitario, quiere establecer las bases legales para estos casos.

³⁰JOSÉ MIGUEL SERRANO RUIZ- CALDERÓN 2008, *La eutanasia*, pág.387.

Al contrario que en Holanda el médico consultado al que acude el médico ejecutante deberá de ser un profesional sobre las dolencias para llevar a cabo la valoración el paciente.

En la ley belga es muy importante el documento de registro de la eutanasia.

Este documento consta de dos hojas:

- una sobre los datos de los consultados y de los intervinientes.
- Otra sobre las circunstancias del enfermo y del acto.

El Comité Consultivo de Bioética Belga³¹, además, trabajará con una hoja anónima donde se recogen los siguientes datos:

- El sexo.
- La edad del paciente.
- La fecha, lugar y hora de la muerte.
- Patología del paciente.
- Naturaleza de los sufrimientos.

El Comité a través de esta técnica actuará desde un punto de vista teórico ético evaluando de una forma externa cual es la situación del paciente.

- **ALEMANIA:**

El parlamento alemán aprobó en el año 2015 una ley³² que permite la eutanasia por "*causas altruistas*" y la prohíbe por "*motivos comerciales*".

El partido de la canciller Merkel, la Unión Cristiano demócrata (CDU), favoreció esta versión del texto que finalmente resultó aprobado por 360 votos a favor y 233 en contra.

El debate de la eutanasia se reabrió en Alemania, por el suicidio de Anja D., una mujer con una enfermedad crónica que sufría unos dolores insoportables. Esta mujer cansada de situación ingirió cien pastillas para matarse, es decir, se intentó suicidar. Antes de morir le envió un mensaje a su médico dándole las gracias por el medicamento que le había proporcionado y que se había tomado todas las pastillas.

³¹Comité Consultivo de Bioética Belga: Bélgica, por su complejidad interna (política, religiosa, ideológica, lingüística) ha necesitado más de 10 años de discusión para crear su Comité. En enero de 1996 el Comité fue erigido por decreto de los Ministros de Justicia y Salud Pública. El Comité tiene función básicamente asesora sobre un ancho campo de problemas médicos y biológicos. Ha de responder a las consultas que le pueda dirigir el Parlamento nacional, el Gobierno central o los gobiernos regionales o cualquier institución científica, hospital o universidad.

³² IÑIGO ÁLVAREZ GÁLVEZ, *La eutanasia voluntaria*, editorial Dykinson, 2004, pág 227-228.

El médico fue acusado, por omitir la muerte de su paciente teniendo conocimiento de que ella iba a realizar tal actuación. Este se justificó en su acusación en que “*había actuado con su moral y ética*”, al ver que su paciente no podía soportar los dolores que sufría diariamente.

La eutanasia pasiva es legal. Es decir, aquella que se refiere a la supresión o no aplicación de medidas que mantienen o pueden mantener a una persona con vida, la cual fallece como consecuencia de estas decisiones. Mientras que la eutanasia activa, que es aquella que realiza el médico directamente con una acción que realiza provocándole la muerte al paciente, por ejemplo, suministrándole una dosis letal, está tipificada en el código penal alemán con unas penas de hasta cinco años de prisión.

- **SUIZA:**

La eutanasia está castigada penalmente en Suiza³³, a excepción de la ayuda al suicidio, que ésta sí es legal. En Suiza la ayuda al suicidio no precisa de manera necesaria la asistencia de un médico.

El Departamento Federal de Justicia del país precisa que la asistencia al suicidio consiste en facilitar al paciente la sustancia mortal, que éste ingerirá por sí mismo, sin intervención externa, con el fin de acabar con su vida.

La Academia de las Ciencias Médicas de Suiza ha reconocido que el médico mantiene una relación personal con su paciente, en el derecho de proporcionarle su ayuda al suicidio en base a una decisión moral y dentro del marco de la autonomía del paciente. El derecho a ejercer la autonomía personal es el eje moral que gira la libertad de decisión acerca de la propia vida y de la propia muerte, lo que implica la posibilidad de que otros puedan intervenir en la realización de nuestra propia libertad. Si esta autonomía se ve afectada, en este caso de la ayuda al suicidio debería de considerarse punible.

La Ley Suiza sobre “*Directivas de aplicación de la Ley de la salud pública y de asistencia al suicidio en centro sanitarios de interés público*”, que entró en vigor en enero de 2013, Ley del Cantón de Vaud tuvo su origen en el art. 27-d) de la Ley de la salud pública. El art. 27.d de la Ley de la Salud pública, base legal de la Ley de

³³ MARÍA LOURDES LABACA ZABALA, *Modelos Europeos de Eutanasia y Suicidio Asistido en Holanda, Bélgica, Suiza, Luxemburgo y Francia*, Quaestio Iuris, 2014.

Asistencia al Suicidio según se señala en el apartado 1º, dispone, en relación con la asistencia al suicidio en establecimientos sanitarios reconocidos como de interés público que:

1. Los establecimientos sanitarios reconocidos de interés público no pueden rechazar la asistencia al suicidio cuando sea solicitado por un paciente o un residente, siempre que se cumplan las siguientes condiciones: a) El médico responsable del tratamiento o del establecimiento médico, en concurrencia con el equipo que aplica los cuidados, el médico que atiende y los familiares o personas próximas al paciente o residente, verifiquen que: es capaz de discernir su decisión de suicidarse y que persiste con su intención voluntad de suicidarse y padece una enfermedad o secuelas graves e incurables. b) Las alternativas, en particular las que hacen referencia a los cuidados paliativos, han sido evaluados con el paciente o con el residente.

2. Tras verificar las condiciones establecidas en el apartado a), párrafo 1º, el médico responsable puede solicitar la opinión de otro médico autorizado a ejercer la medicina en el Cantón de Vaud o de una Comisión de evaluación interna del centro sanitario o establecimiento médico-social.

3. El médico responsable solicitará por escrito la asistencia al suicidio en un plazo de tiempo razonable.

4. Si el paciente dispone de una vivienda exterior y el establecimiento sanitario no dispone de una sección específica para este fin, el médico puede rechazar la asistencia al suicidio en el citado establecimiento, a pesar de que el regreso del paciente a su vivienda habitual sea razonablemente exigible.

5. El personal del establecimiento sanitario y el médico responsable que están implicados en la aplicación de la asistencia al suicidio, no pueden intervenir, a título profesional, en el proceso de asistencia al suicidio.

6. Cuando la asistencia al suicidio se va a aplicar en el establecimiento sanitario, el médico responsable debe asegurarse que los medios empleados están en consonancia con las prescripciones médicas.

7. El Departamento concreta las condiciones en las que debe aplicarse este artículo, tras consultar con las personas implicadas en la misma. Vigente el art. 27.d) de la LSP, el auxilio al suicidio se aplicaba en Suiza en las condiciones señaladas anteriormente.

Antes de entrar en vigor la Ley de asistencia al suicidio y como consecuencia de la

aplicación del suicidio asistido que permitía la LSP a través de su art. 27.d), se emitieron dos: Recomendaciones de la Comisión Nacional de ética para la medicina los años 2005 y 2006. La citada Comisión recomendó al legislador que los poderes públicos supervisaran las organizaciones de ayuda al suicidio que actuaban en Suiza al amparo del art. 115 del Código penal. Así también, la Recomendación 13/2006 consideró que la práctica del suicidio asistido debía regirse por un acuerdo de mínimos que garantizase, la protección de quienes se plantean inicialmente poner fin a la vida con la asistencia de estas organizaciones.

En el año 1882 se creó en Suiza una organización de la EXIT³⁴, miembro de la Federación de Asociaciones del Derecho a morir dignamente, con dos sedes independientes: EXIT-Suisse Romande, con sede en Ginebra, y EXIT-Deutsche Schweiz, con sede en Zurich, admitiendo ambas como asociados exclusivamente a ciudadanos suizos.

Estas organizaciones auxilian al paciente que desea poner fin a su vida y que cumplen ciertos requisitos, facilitándole las correspondientes prescripciones médicas del producto letal, para lo que utilizan los servicios de un médico de la organización, acompañando al paciente en el proceso de decisión de suicidarse y en todo el proceso posterior a la muerte.

- OREGÓN:

El Estado norteamericano de Oregón es el primero en el mundo que ha legalizado la eutanasia.

Aprobado el referéndum de una ley para una Muerte Digna, se permitirá la entrada en vigor de dicha ley el 8 de diciembre de año 1994.

El derecho a morir en Oregón, un estado con 2.842.321 habitantes autoriza a los médicos a recetar pastillas letales a los enfermos terminales que lo soliciten, siempre que la previsión de vida del enfermo sea inferior a seis meses.

La persona que pide ayuda para acabar con su vida tiene que cumplir varios requisitos: debe ser mayor de 18 años y residir en Oregón, para evitar que el estado se convierta en destino nacional de enfermos terminales; tiene que elevar la petición tres veces en

³⁴ Suiza es el único país del mundo en el que existen asociaciones como EXIT, que, de acuerdo con la ley, ofrecen asistencia al suicidio a las personas que se encuentran al final de su vida. Desde hace más de veinte años, los voluntarios de la asociación acompañan a los enfermos y a los discapacitados hacia una salida que consideran más digna.

el periodo de 15 días: primero de palabra, después por escrito -ante dos testigos- y por fin oralmente de nuevo.

El diagnóstico de su enfermedad y del plazo de vida deben haber sido establecidos por dos médicos diferentes y necesita que se compruebe que no sufre ningún desequilibrio mental o depresión. El paciente puede interrumpir el proceso en cualquier momento.

El médico, antes de escribir la receta, tiene que explicar al paciente las diferentes alternativas para su enfermedad, incluida la hospitalización o el aumento de las dosis de calmante. Después, un segundo médico debe examinar al enfermo, confirmar su gravedad y certificar que actúa voluntariamente y en pleno uso de sus facultades mentales. Un indicio de depresión supondría que el enfermo tiene que entrevistarse con un psiquiatra que no autorizará la receta de las pastillas finales hasta que el paciente no haya recuperado su equilibrio mental. Los sondeos y lo ajustado del referéndum de Oregón dan la medida de la división y el enfrentamiento que suscita el asunto. Los dos candidatos a gobernador del estado, la Iglesia católica y otros grupos religiosos se manifestaron decididamente en contra. Con mayores discusiones internas, hicieron lo mismo la Asociación Americana de Médicos y expertos en ética, que temen que se sienta un precedente que facilite abusos.

- LUXEMBURGO:

El Diario Oficial del Gran Ducado de Luxemburgo³⁵, publicó el día 16 de marzo del año 2009 dos leyes importantes: a) la *“Ley de 16 de marzo de 2009 sobre la eutanasia y la asistencia al suicidio”*, y, b) La *“Ley de 16 de marzo de 2009 relativa a los cuidados paliativos, a la directiva del testamento anticipado y al acompañamiento al final de la vida”*.

La Ley de 16 de marzo de 2009 sobre la eutanasia y la asistencia al suicidio.

La primera de las Leyes, la LEAS consta de ocho Capítulos y dieciséis artículos, que tras la decisión adoptada por parte de la Cámara de los Diputados el día 18 de diciembre de 2008 y del Consejo de Estado de 19 de diciembre de 2008, se aprueba la citada Ley.

La Ley de 16 de marzo de 2009, Relativa a los cuidados paliativos, a las directrices-

³⁵ROYES ALBERT, *“La eutanasia y el suicidio médicamente asistido”*, en Psicooncología, Volumen 5, nº 2-3, 2008.

voluntades anticipadas y al final de la vida. En el Boletín Oficial del Gran Ducado de Luxemburgo se publicó la Ley de 16 de marzo de 2009. Relativa a los cuidados paliativos, a las directivas - voluntades anticipadas y al acompañamiento al final de la vida, que modificó el Código de la Seguridad Social, la Ley modificada de 16 de abril de 1979 que concreta el estatuto general de los funcionarios del Estado, la Ley modificada de 24 de diciembre de 1985, que concreta el estatuto general de los funcionarios municipales y el Código de trabajo. La Ley consta de 4 Capítulos y 14 artículos en los que se contienen: El derecho a los cuidados paliativos, la decisión de la persona al final de su vida y las directivas-voluntades anticipadas, de las vacaciones para el acompañamiento de las personas al final de la vida, y disposiciones modificativas y finales de distintos preceptos de la legislación sobre Seguridad Social, del Estatuto de los funcionarios del Estado y de los funcionarios municipales.

- PROPOSICIONES DE LEYES SOBRE LA ASISTENCIA AL SUICIDIO EN FRANCIA QUE NO HAN PROSPERADO:

La eutanasia y el suicidio médicamente asistido son temas recurrentes en Francia que con el caso de Chantal Sébire (2008) ha vuelto a ponerse de actualidad abriéndose un debate social, jurídico y político sobre la eutanasia y el suicidio asistido.

Chantal sufría una enfermedad incurable que le ocasionaba sufrimientos insoportables y decidió poner fin a su vida mediante una modalidad del suicidio médicamente asistido, tras haber visto negada por partes de los Tribunales su solicitud de acogerse a la eutanasia voluntaria.

La Ley Leonetti de 22 de abril de 2005, que reconoce a los enfermos terminales el derecho a rechazar un tratamiento y aliviar su sufrimiento no era la vía a través de la que se podía resolver el problema que tenía Chantal.

En Francia se han sometido a debate en la Asamblea Nacional distintas Proposiciones de Ley en relación con “*Los derechos a asegurar a los pacientes el derecho a morir con dignidad*”³⁶ y la que “*Instituye el Derecho a morir en dignidad y a garantizar a los médicos el ejercicio del derecho a su libertad de conciencia*”³⁷.

³⁶Proposición de Ley nº 1140, Asamblea General, en relación con asegurar a los pacientes al final de su vida el derecho a morir en dignidad”, Registrado en la Asamblea Nacional el 13 de junio de 2013.

³⁷Proposición de Ley nº 1498, Asamblea General, con relación a la Institución del derecho a morir en dignidad y a garantizar a los médicos el derecho a su conciencia”, Registrado en la Asamblea Nacional el día 4 de marzo de 2008.

En la primera de las Proposiciones (2009) que no prosperó, queremos destacar algunas de las cuestiones que consideramos más significativas:

Se dispone en su Exposición de Motivos que *“En el Código penal francés no existe distinción alguna entre la muerte que se provoca a una persona por compasión y la que se produce con premeditación y se califica como asesinato”*.

Se crea un nuevo apartado en el art. 1111-10-1 del Código de la Salud pública con la siguiente redacción:

“Después de que una persona, en fase avanzada o terminal de una enfermedad grave incurable, o su estado de salud ha pasado a estar en un grado de dependencia que se considera incompatible con su dignidad, puede solicitar a su médico la ayuda activa para morir. El médico deberá consultar con otro colega, con el fin de asegurarse la situación real en la que se encuentra el paciente. El médico responsable del paciente tiene la facultad de llamar a otro miembro del cuerpo médico. Ambos verificarán el carácter libre, consciente y reflexivo de la solicitud presentada, y se le ofrecerá al paciente en una entrevista la información relativa a los cuidados paliativos y al acompañamiento al final de la que le corresponden. Los médicos deberán tener las conclusiones sobre el estado de salud del paciente en un tiempo máximo de 8 días. Una vez que los médicos han decidido que el paciente se encuentra en una situación termina, y que la solicitud que ha presentado es clara, reflexiva y consciente, y el paciente persiste en su solicitud, que deberá realizarla por escrito, y si no lo puede, estará presente la persona designada por el paciente de su confianza, el médico que le atiende respetará la manifestación del paciente. La ayuda activa a morir no podrá practicarse antes de que transcurran 15 días de la confirmación de la solicitud del paciente, pudiendo el paciente revocar en cualquier momento su petición. Este plazo puede reducirse en los casos, siempre que así lo solicite el paciente, en los que el médico entienda que con ello se protege la dignidad del paciente”.

La *“Proposición de Ley relativa a los pacientes en la fase final de su vida y el derecho a morir en dignidad”* de 2013 dispone, en su Exposición de Motivos que: *“La Ley de 22 de abril de 2005 relativa a los derechos de los enfermos al final de la vida”* ha marcado en Francia una etapa importante en el acompañamiento del paciente al final de su vida. Ha permitido el desarrollo de los cuidados paliativos y la reducción considerable de la obstinación terapéutica en Francia. De todas formas, se considera que esta Ley es insuficiente. La no aplicación de tratamientos o la interrupción de su aplicación permiten la interrupción de la hidratación y la alimentación artificial. A

pesar de todo, las condiciones en las que mueren los pacientes no son hoy día las más deseables.

Dentro de las proposiciones de ley que todavía no han prosperado pero que está a punto de entrar en vigor es la ley de eutanasia de **Portugal**. El parlamento portugués ha aprobado tramitar los cinco proyectos de ley presentados sobre la muerte asistida gracias al voto mayoritario de los diputados socialistas y los del Bloco de Esquerda. Una vez que se acaben los trámites, la ley deberá de recibir el visto bueno del presidente del país y del Tribunal Constitucional para que entré en vigor. Es la segunda vez que la cámara portuguesa se reúne para debatir sobre esta ley. Sólo podrán acceder a la eutanasia en Portugal, los que tengan residencia en el país, mayores de edad en el pleno uso de sus facultades mentales y que sufran alguna enfermedad terminal, incurable e irreversible. Se exige en todos los trámites la corroboración del paciente hasta en cuatro ocasiones. El seguimiento del proceso deberá de realizarse por una comisión médico-jurídica y el derecho a la objeción de conciencia por parte de los médicos.

9. CONCLUSIONES:

En nuestro país, tanto el suicidio asistido como la eutanasia son delitos que están tipificados en nuestro ordenamiento jurídico, que prevé penas de prisión de varios años, para cualquier persona que actúe como cooperadora necesaria en la muerte de otra, aunque ésta última lo haya pedido de manera libre y expresa a causa de un sufrimiento insoportable e irreversible que esté padeciendo.

Actualmente la eutanasia es un delito. Se han planteado muchos debates durante estos últimos meses sobre su legalización. Nunca llegó a prosperar la proposición de ley como consecuencia de los problemas que había sufrido el gobierno español sobre su formación.

El 11 de febrero de 2020, el Congreso abre por tercera vez el debate sobre la ley de eutanasia (LORE). El pleno aceptó previsiblemente la tramitación de la proposición del Grupo Parlamentario PSOE. Este texto ha sido reformado dos veces con anterioridad, la primera de ellas en las elecciones de abril del año 2019 y después en noviembre de ese mismo año.

Una semana después el Pleno del Congreso de los Diputados ha tomado en consideración la Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia

presentada por el Grupo Parlamentario Socialista.

El PSOE confía en que este año, se aprueba de manera definitiva la ley de la eutanasia, considerándola como el fin del sufrimiento de aquellas personas que quieren poner fin su vida, mientras que los partidos de derechas la consideran como una ley del suicidio asistido. Además, el PP ha estimado que el Gobierno quiere aprobar esta ley con el mero objetivo de ahorrar costes para la sanidad pública. Los únicos partidos que se muestran en contra de la ley de eutanasia son el PP y VOX.

El PSOE estima que el CIS ha recogido datos en los que más del 70% de los españoles estarían a favor de la eutanasia, incluso con gran respaldo de los católicos, que para ellos el derecho a la vida está por encima de todo, apoyándolo un 60%.

Después de lo ocurrido con Don Ángel, que ayudó a morir a su mujer María José Carrasco, se volvió a plantear en el Congreso la ley de eutanasia, como una ley necesaria que regule un nuevo derecho para las personas que se encuentren en esta situación, es decir, que sufran un enfermedad incurable e irreversible, puedan solicitar ayuda para morir.

A pesar de todas las cuestiones que se han planteado en el gobierno, por fin podemos decir que este año, ha prosperado la proposición de ley de eutanasia del PSOE.

Esta proposición de ley podemos decir que regula las condiciones en las que las personas pueden ejercer este nuevo derecho y qué requisitos tienen que darse para que se pueda llevar a cabo dicha práctica. También lo que se pretende es ayudar a aquellas personas que reúnan los requisitos para que se aplique y que el sufrimiento acabe de la forma más rápida posible y que se cumplan todas las garantías una vez que se lleve a cabo dicha práctica.

El dolor y el sufrimiento del ser humano no entiende de ideologías. Se debería de regular este nuevo derecho para todos los ciudadanos con el derecho de elección, es decir, quien quiera que lo use y quien no quiera que no lo use, pero no hay que impedir que la gente que quiera ejercerlo se vea limitada para hacerlo.

Regular la eutanasia no significa permitir morir, sino permitir decidir qué muerte morir.

Hace pocos años, murió una familiar muy importante para mí. No pudo recibir tratamiento, y en sus últimas semanas de vida pedía que se le dejara morir. No pudimos hacer nada para ayudarla, ni sus familiares ni los médicos. Corríamos con el riesgo de que si le suministrábamos algún tipo de medicamento que le ayudará a morir fuéramos detenidos. Por tanto, tuvimos que ver como en sus últimos días como

agonizaba de dolor.

La libertad es un principio fundamental de nuestra democracia (art.1 de la CE), decidir cómo y cuándo morir es un ejercicio de nuestra libertad. Si la eutanasia fuera legal no aumentarían las muertes, disminuiría el sufrimiento de las personas que se encuentran en estas situaciones irreversibles e insoportables. Ayudaríamos a muchas personas a decidir como queriendo morir.

Legalizar la eutanasia supondría no solo reconocer un derecho inalienable a los seres humanos sino también el derecho a morir dignamente.

Respetar las últimas voluntades en aquellos casos en los que se pierda la conciencia a causa de la enfermedad que se esté sufriendo, también es un tema que se debe tener en cuenta. Para que se respete esto sería necesario que se reconozca el Testamento Vital, y así, por tanto, garantizar la libertad de como morir de cada una de las personas. Por tanto, considero se apruebe la ley de eutanasia planteada en el Congreso en febrero de este año, que legalice una ley reguladora de conductas eutanásicas, en la que se desarrolle una adecuada regulación del suicidio asistido.

Y como consecuencia de ello, que se modifique el artículo 143.4 del CP como proponía el Parlament de Cataluña sobre la despenalización de la eutanasia. En dicho texto se proponía, que quedaría exenta toda persona que ayudara morir a otra.

Es una crueldad obligar vivir a alguien en contra de su voluntad. Esto iría en contra de la dignidad personal que viene recogida en el artículo 15 de la CE, dado que se le está imponiendo a un titular de su propia vida a vivir de manera obligada: en lo que deberíamos diferenciar el "deber de vivir" y el "derecho a la vida".

Es una nuestra obligación atender a la demanda social que hay en nuestra actualidad sobre este tema y no entorpecer la autonomía individual y libre de cada persona para decidir como acabar con su vida.

Todos los ciudadanos deberíamos de votar a favor de la ley de eutanasia para ayudar a morir a aquellas personas que quieren morir por no poder vivir y no poder hacerlo.

"La eutanasia no es violencia, es un acto de amor".

Ángel Hernández.

María José Carrasco

10. BIBLIOGRAFÍA:

A). AUTORES:

ÁLVAREZ GÁLVEZ IÑIGO, *La eutanasia voluntaria*, editorial Dykinson, 2004.

AUSÍN F. JOSÉ Y PEÑA LORENZO, *Derecho a la vida y Eutanasia: ¿Acortar la vida o Acortar la muerte?*, Anuario de Filosofía del Derecho, XV (1998), pp. 13-30, ISSN 0518-0872.

ARRUEGO RODRÍGUEZ GONZALO, *El rechazo y la irrupción al tratamiento de soporte vital en el derecho español*, Indret, Revista para el análisis del derecho, Facultad de derecho, Universidad de Zaragoza, 2009.

CASABONA M^a ROMEO CARLOS/ RECHE SOLA ESTEBAN/ BOLDOVA PASAMAR MIGUEL ÁNGEL: *Derecho penal. Parte especial, 1^a ed., Comares, Granada, 2016.*

Comité para la Defensa de la Vida, "La Eutanasia", 100 Cuestiones y Respuestas sobre la defensa de la vida humana y la actitud de los católicos.

DÍAZ VIEGA MARÍA JESÚS, *Sobre el caso del Hospital Severo Ochoa de Leganés: Una instrucción KAFKIANA o el uso político del procedimiento*, 2007.

¿Derecho a una muerte digna?, Opiniones y actitudes de los residentes en España sobre la atención a pacientes con enfermedad en fases terminal.

LABACA ZABALA MARÍA LOURDES, *Modelos Europeos de Eutanasia y Suicidio Asistido en Holanda, Bélgica, Suiza, Luxemburgo y Francia*, Quaestio Iuris, 2014.

LLORET MARIA DEL CARMEN ELSA, *Eutanasia y Muerte Digna*, Universidad Nacional del Centro, 2012.

MARÍN GÁMEZ JOSÉ ANGEL, *Reflexiones sobre la eutanasia: una cuestión pendiente del derecho constitucional a la vida*, 1998.

MUÑOZ CONDE FRANCISCO: *Derecho penal. Parte especial, 21^a ed., Tirant lo Blanch, Valencia, 2017.*

NOMBELA CANO CÉSAR, *La eutanasia, perspectiva ética, jurídica y médica*, Dialnet, 2009.

REY MARTÍNEZ FERNANDO, *El debate de la eutanasia y el suicidio asistido en perspectiva comparada. Garantías para tener en cuenta ante su eventual despenalización en España*, 2008.

ROYES ALBERT, “*La eutanasia y el suicidio médicamente asistido*”, en *Psicooncología*, Volumen 5, nº 2-3, 2008.

RUIZ-CALDERÓN JOSÉ MIGUEL, *La eutanasia*, 2008.

Perfil Jurídico de la lucha médica contra el dolor: *Al tiempo, tratamiento de la eutanasia activa indirecta*, *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 2006.

TOMÁS – VALIENTE LANUZA, CARMEN: *La cooperación al suicidio y la eutanasia en el nuevo Código Penal* (art. 143). Editorial Tirant lo Blanch, Valencia, 2016

B). LEGISLACIÓN:

Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.

La Constitución Española del año 1978.

La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y sus derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica

La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y sus derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

La Ley 16/2003 de 28 de mayo de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Ley 14/1986 General de Sanidad.

Real Decreto 124/2007 de regulación del Registro Nacional de Instrucciones Previas y Fichero Automatizado de Datos.

Real Decreto 1030/2006 que establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud.

Ley 16/2003 de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

C). PÁGINAS WEB:

<https://derechoamorir.org/eutanasia-espana/>

<https://juristasporlaeutanasia.org/>

<https://derechoamorrir.org/wp-content/uploads/2018/09/2006-informe-eutanasia-consultivo-bioetica-cat.pdf>

<https://derechoamorrir.org/wp-content/uploads/2018/09/2003-observatori-bioetica-idret.pdf>

<https://elpais.com/tag/eutanasia/a/67>

<http://www.congreso.es/portal/page/portal/Congreso/Congreso>

http://www.cis.es/cis/opencm/ES/1_encuestas/estudios/ver.jsp?estudio=9982

D). ENCUESTAS Y ESTUDIOS:

Metroscopia sobre *Muerte digna* (2019): <http://metroscopia.org/8865-2/>

Ipsos: Barómetro neurociencia y sociedad sobre Eutanasia (2018): <https://www.ipsos.com/es-es/el-85-de-los-espanoles-favor-de-regularizar-la-eutanasia>

Metroscopia sobre *Muerte digna* (2017): <http://metroscopia.org/muerte-digna/>

Ipsos Mori: *Muerte médicamente asistida* (2015): <https://www.ipsos.com/ipsos-mori/en-uk/public-attitudes-assisted-dying>

Encrucijadas: *¿Derecho a una muerte digna?* (2015): <http://www.encrucijadas.org/index.php/ojs/article/view/225>

