

**TRABAJO FIN DE GRADO**

**Grado en Derecho**

**Facultad de Derecho**

**Universidad de La Laguna**

**Curso 2019/2020**

**Convocatoria: Septiembre**

**FIN DE LA VIDA Y LIBERTAD RELIGIOSA**

<< Marco jurídico y posición de las religiones frente a la eutanasia >>

-----

**END OF LIFE AND RELIGIOUS FREEDOM**

<< Legal framework and position of religions against euthanasia >>

Realizado por el alumno Don Juan Estarriol Armendáriz

Tutorizado por la Profesora Doña M.<sup>a</sup> Inés Teresa Cobo Sáenz

Departamento: Derecho Constitucional, Ciencia Política y Filosofía del Derecho

Área de conocimiento: Derecho Eclesiástico del Estado

#### ABSTRACT

This final degree project addresses the collision between the “end of life” and the “religious freedom” rights. The legal framework of “religious freedom” and its European, national and local laws have been analyzed along with the regulation on the end of life. It will be observed how both rights are protected by the state.

The concept and regulation of euthanasia have been revised and the different positions that religions hold towards are presented. The diverse use of euthanasia at different times and parts of the world is also summarized.

Finally, we will detail what the concept of “last wills” means with special emphasis on the Living Will.

#### **Key Words:**

End of life, religious freedom, euthanasia, living will

#### RESUMEN

El trabajo fin de grado (TFG) que se presenta aborda la colisión de derechos ante el fin de la vida y la libertad religiosa. Se ha procedido al estudio del marco jurídico de la libertad religiosa en España y sus leyes comunitarias, nacionales y locales; y se ha analizado el marco jurídico de la regulación sobre el fin de la vida. Veremos cómo ambos derechos son protegidos por parte del estado.

El concepto de eutanasia y su regulación en España han sido revisados y las diferentes posturas que las religiones mantienen frente a la misma son presentadas. Además, mostraremos el uso diverso con el que se ha aplicado la eutanasia en diferentes momentos y partes del mundo.

Finalmente detallaremos lo que significa el concepto de “últimas voluntades” con especial hincapié en el Testamento Vital.

#### **Palabras clave:**

Fin de la vida, libertad religiosa, eutanasia, testamento vital

## INDICE

1	Introducción.....	4
	• Propósito del trabajo.....	4
	• Breve reseña a Libertad Ideológica.....	4
	• Breve reseña a Fin de la vida.....	5
	• Expectativas del trabajo.....	6

## PRIMERA PARTE

2	Libertad Religiosa.....	7
	• Naturaleza.....	7
	• Sujetos.....	7
	• Marco jurídico de la Libertad Religiosa.....	9
	○ Nivel Internacional.....	9
	○ Nivel Estatal.....	11
	○ Nivel Autonómico.....	14
	○ Nivel Local.....	16
	• Problemática .....	17

## SEGUNDA PARTE

3	Fin de la vida.....	19
	• Diferencia entre eutanasia, suicidio asistido y cuidados paliativos.....	21

## TERCERA PARTE

4	Eutanasia.....	23
	• Análisis Eutanasia.....	24
	• Tipos de eutanasia.....	26
	• Regulación.....	27
	• Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia.....	34
	• Puntos de vista religiosos sobre la eutanasia.....	35

## CUARTA PARTE

5	Testamento Vital.....	42
---	-----------------------	----

## QUINTA PARTE

6	Conclusiones.....	45
7	Bibliografía.....	48
8	Anexo. Datos de interés.....	50

## **INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Propósito del trabajo**

Este trabajo de investigación se debatirá acerca de los conflictos que puedan existir entre dos derechos que conviven hoy en día en nuestra sociedad, la LIBERTAD RELIGIOSA y el FIN DE LA VIDA.

Ver hasta dónde puede ponderar la libertad religiosa frente a situaciones que atentan contra ella, en este caso determinar el poder de decisión del individuo frente al fin de la vida, en sus diferentes acepciones, éste trabajo de investigación en concreto, analizará la interrupción voluntaria de la vida, la eutanasia.

A través del estudio de diferentes disciplinas analizaremos desde varios puntos de vista, el concepto de la eutanasia. Analizando desde aspectos éticos, jurídicos, religiosos, filosóficos y médicos.

Dentro de los aspectos religiosos argumentar cuales son los motivos que existen para defender la religiosidad del individuo frente a los ataques de aquella parte de la sociedad que no comparte la misma creencia, sean conflictos entre diferentes religiones o conflictos entre religiosos y quienes no lo son.

Observar diferentes instrumentos que, de forma preventiva, determinen si es posible tomar decisiones anticipadas por escrito o a través de otro tipo de documento, en caso de padecer algún tipo de enfermedad o deterioro que pudiera mermar las capacidades físicas o psíquicas de un individuo, en este trabajo analizaremos la utilización del Testamento Vital.

### **1.2. Breve reseña a la libertad Religiosa**

La Libertad Religiosa viene regulada en el artículo 16 de la Constitución Española debido a esta circunstancia su nivel de protección legal frente a atentados o vulneraciones es máximo, puesto que está regulado en el Título I perteneciente a los derechos y deberes fundamentales.

A la hora de tomar decisiones importantes o circunstanciales en la vida de cada individuo son muchos los factores externos e internos que puedan afectar a la toma de las mismas.

Estas circunstancias que influyen en el momento de decantarse hacia un lado a la hora de decidir se tratarían de conceptos jurídicos indeterminados, en argot administrativo, pues es muy difícil esclarecer plenamente a una única circunstancia la decisión que ha sido tomada. Sin embargo el legislador previó que dentro de todos los factores que pueden influenciar a un individuo a tomar las decisiones, una de ellas, debe ser protegida de cualquier ataque que vulnere la integridad de la persona que quería manifestar libremente dicha idea propia, y esto es, lo que expone el art. 16 Constitución Española “garantiza la libertad ideológica, religiosa y de culto de los individuos y las comunidades, sin más limitaciones que el mantenimiento del orden público”, además “nadie podrá ser obligado a declarar sobre su ideología, religión o creencias”. De esta forma se protege tanto a personas religiosas como no, siendo independiente el punto de vista religioso con el cual se actúa puesto que lo que se protege es el acogerte a cualquier religión o tener pensamientos arraigados o vinculados con cualquier religión, no el pertenecer a una religión específica.

### **1.3. Breve reseña a Fin de la vida**

El Fin de la Vida no está tan delimitado y bien definido como el concepto anterior, pues en este supuesto son varias las leyes que legislan no claramente sobre ello, además de que a fecha de hoy no existe una ley que regule íntegramente la Eutanasia, sino una proposición de Ley Orgánica de Regulación de la eutanasia por parte del estado.

Intentar determinar con claridad que el fin de la vida manifestado no es un asesinato, puesto que no se acaba con la vida de una persona de manera indiscriminada, sino que es ésta quien cede previamente con conocimiento el acabar con la vida. Esclarecer los diferentes tipos de medios que existen para poner fin a la vida de una manera médica, tanto el suicidio asistido como la eutanasia. Citando palabras de Javier Sádaba: “La eutanasia se trata de dar vida a quien sufre; siempre que se entienda por dar vida evitar la mordedura fatal del dolor aliado con la muerte próxima y segura. En este caso la vida está en nuestras manos porque el otro, previamente, nos lo ha cedido”<sup>1</sup>. En el mundo anglosajón existe una diferencia entre “to die” y “dying”. Esta diferencia manifiesta que “to die” (morir) es un suceso por el cual se pasa de la vida a la muerte, mientras que

---

<sup>1</sup> SÁDABA, J.: *La Vida En Nuestras Manos*, Madrid: Ediciones B; 2001. Pp. 150-152.

“dying” (morirse) es el espacio de tiempo el cual se considera cercano a morir, ambas palabras difieren del término estándar para definir muerte “dead”.

Indagar sobre los efectos y usos que tiene el Testamento Vital, asimismo como el marco jurídico que lo rodea.

#### **1.4.Expectativas del trabajo**

Tras la realización de este trabajo de investigación, mi objetivo es poder identificar de una manera más nítida los conflictos que puedan surgir en virtud de poner fin a una vida cuando colisiona esta situación con el Derecho a la Libertad Religiosa.

Ser capaz de identificar los diversos tipos de protección que detenta la Libertad Religiosa como Derecho Fundamental, así mismo como las garantías que posee para su defensa y aplicación.

Tener una visión clara del concepto de la eutanasia y las diferentes formas por las cuales es aplicada en nuestra sociedad e incluso poder definir qué países son tolerantes con ella y cuales tienen una postura más estricta sobre la misma.

## 2. LIBERTAD RELIGIOSA.

### 2.1 Naturaleza

La Libertad Religiosa está reconocida como uno de los principios fundamentales del Derecho Eclesiástico, dentro del ordenamiento jurídico español está configurado como un Derecho Fundamental regulado en el artículo 16.1 de la Constitución Española de 1978.

El Derecho a la Libertad Religiosa está compuesto a la vez por diversos derechos, se trata de un derecho de amplio y largo alcance, Aquí el bien jurídico protegido es la libertad ideológica en su vertiente religiosa y de culto. *“La Libertad Religiosa, podríamos definirla como la facultad o el derecho que tiene toda persona, sola o asociada, de vivir conforme con sus propias creencias o convicciones religiosas”*<sup>2</sup>.

Dentro del marco de la protección constitucional la Libertad Religiosa puede ser ejercitada tanto de una manera individual como de forma colectiva por las comunidades, cuyo límite para su ejercicio es la no alteración del orden público. Esta información viene dada en el art. 16.1 Constitución Española, sin embargo, dentro del mismo texto legal en el art. 53.2 Constitución Española (de ahora en adelante CE) se establece el nivel de protección con el que cuenta este derecho. En primer lugar, frente a la jurisdicción ordinaria, supone la realización de un procedimiento sumario y preferente; y en segundo lugar existe la garantía de que el recurso de amparo se podrá interponer ante el Tribunal Constitucional<sup>3</sup>.

Las religiones pueden ser criticadas, sin embargo, la religiosidad está dentro del núcleo de la intimidad, por lo tanto, únicamente cabe la aceptación respetuosa.

### 2.2 Sujetos

El derecho a la Libertad religiosa se distingue por haber sido, tras la promulgación de la Constitución Española en 1978, uno de los primeros Derechos Fundamentales legislados.

---

<sup>2</sup> OLMOS ORTEGA, M.E.: *El derecho a la libertad religiosa: un tema de nuestro tiempo*, Universitat de València. Pp 7-8.

<sup>3</sup> IBÁN, I.C.: *El contenido de la libertad religiosa*, Anuario de Derecho Eclesiástico del Estado, vol. I (1985), Pp. 353-362.

En su regulación, se pueden apreciar cuatro ámbitos de protección que establecen que se trate de un derecho asimétrico, no se aplica a cada individuo de una manera similar, sino que varía en función de la creencia que se profese.

La Iglesia Católica, dentro de los ámbitos de protección que existen en nuestro ordenamiento jurídico, se encuentran en el primer nivel de protección, debido a que los acuerdos son de carácter internacional, estos acuerdos aseguran una serie de derechos diferentes como pueden ser la educación religiosa en escuela pública, asistencia religiosa a lugares de culto, etc.

Con otro nivel diferente de protección dentro de las religiones mayoritarias en España se encuentran los musulmanes, los judíos y los protestantes, los cuales poseen acuerdos con el Estado, dichos acuerdos poseen rango de Ley general; por medio de los cuales se les autoriza a adherirse a la asistencia religiosa, la adaptación de cementerios (casos excepcionales), la educación en la escuela pública, etc. En el año 1984 el protestantismo y el judaísmo fueron reconocidos, y años más adelante en 1989 lo fue el islam.<sup>4</sup>

Otro nivel de protección diferente es el que cuentan las denominadas “Confesiones con notorio arraigo”, entre ellas se encuentran: los budistas, Testigos de Jehová, mormones y ortodoxos. Esta denominación de “notorio arraigo” había sido solicitado por la confesión respectiva a la Comisión Asesora de Libertad Religiosa (CALR), la cual, desde el inicio de su actividad, había creado una serie de criterios para la adquisición del notorio arraigo. De esta manera varias confesiones religiosas habían sido reconocidas, como, por ejemplo: la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días (mormones) año 2003, los Testigos de Jehová año 2006, la Federación de Entidades Budistas de España año 2007 y concluyendo en 2010 la Iglesia Ortodoxa.

---

<sup>4</sup> *Diccionario de confesiones religiosas*, Glosario de confesiones - Notorio arraigo. Observatorio del pluralismo religioso en España.

Por último, otro tipo de confesiones que son antecesoras de otra religión o que derivan de alguna, como pueden ser hinduistas, jainistas<sup>5</sup> u odonistas, están reconocidas<sup>6</sup> con esta catalogación (confesiones con notorio arraigo).

## **2.3 MARCO JURÍDICO DE LA LIBERTAD RELIGIOSA.**

### **2.3.1 Nivel Internacional**

El objetivo del Derecho a la Libertad Religiosa es perpetuar su validez como derecho Fundamental internacionalmente extendido, a través de Declaraciones o Pactos Internacionales.

Junto con los derechos fundamentales, el derecho a la Libertad Religiosa posee mecanismos de protección singulares. En el ámbito europeo y en el marco de espacios regionales es el lugar donde se puede apreciar una mayor protección a los derechos fundamentales. Además, la ONU (Organización de Naciones Unidas) dentro de las Declaraciones de Derechos Humanos regula su protección.<sup>7</sup>

El Convenio Europeo para la protección de los Derechos Humanos y las libertades fundamentales, adoptado en Roma el 4 de noviembre de 1950 (CEDH)<sup>8</sup> menciona la Libertad Religiosa en varias partes del texto, como se puede observar en los artículos 9, 14 y en el 2 del I Protocolo Adicional<sup>9</sup>. Este tipo de protección ha llegado a ser un

---

<sup>5</sup> Religión de la India que tuvo su origen en la predicación de Vardhamana (siglo VI antes de Cristo); se caracteriza por rechazar el origen divino y la autoridad de los Vedas (libro sagrado de los hindúes), por venerar a algunos antiguos predicadores y por aspirar a que el alma se libere de su cárcel corpórea. "El jainismo es el antecedente del budismo"

<sup>6</sup> LOPEZ RODRIGO, J.: *La Libertad religiosa en España hoy*. ALANDAR, revista de información social y religiosa. Abril de 2012, n°288, pp.12.

<sup>7</sup> FERREIRO GALGUERA, J.: *Libertad religiosa e ideológica: garantías procesales y tutela penal*. Madrid 2012, Pp. 377-382.

<sup>8</sup> El Convenio de Roma entró en vigor el 3 de septiembre de 1953. España lo ratificó por instrumento de 26 de septiembre de 1979, entrando en vigor el 4 de octubre del mismo año (BOE n°243 de 10 de octubre de 1979).

<sup>9</sup> El Convenio Europeo ha sido objeto de numerosas modificaciones bajo la rúbrica de Protocolos *adicionales*, destinados a ampliar el listado de derechos inicial. Incorpora la garantía de derechos que no habían sido recogidos en el Convenio y que sólo obligan a los Estados que, habiendo ya ratificado el

ejemplo para los posteriores convenios relativos a Derechos Humanos a diferentes niveles, desde el regional al europeo, aunque no se trata del único medio para la protección internacional en el ámbito europeo<sup>10</sup>.

La protección necesaria para garantizar los Derechos Humanos, comenzó cuando el Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas o también conocido como el Tribunal de Luxemburgo creó un mecanismo que ha continuado hasta hoy en día. Dicho mecanismo consiste en procedimiento de protección indirecta, esto quiere decir que es el Tribunal quien asume tácitamente unos derechos que, aunque no son directamente reconocidos por el ordenamiento comunitario, son reconocidos por hallarse presentes en las Constituciones de los Estados miembros, en el Convenio Europeo de Derechos Humanos o en otros convenios internacionales.

En el ejercicio de sus funciones por parte de las instituciones comunitarias se excluye la posibilidad de un control internacional extracomunitario sobre el respeto de los derechos humanos, al no haberse anexoado la Unión Europea al Convenio Europeo de Derechos Humanos<sup>11</sup>.

Finalmente, dentro del entorno internacional, se puede apreciar la defensa de los Derechos Humanos en el ámbito de las Naciones Unidas. De esta manera, la forma más utilizada para la protección es el Comité de Derechos Humanos, la cual en su artículo 18 hace referencia a la libertad de pensamiento, conciencia y religión.

---

Convenio, ratifican a su vez el concreto protocolo. Entran en vigor cuando el protocolo en cuestión reúne un número mínimo de ratificaciones que él mismo establece.

<sup>10</sup> En este sentido, cabe mencionar el mecanismo de seguimiento y control establecido en la *Organización para la Seguridad y Cooperación en Europa* (OSCE), así como la *Convención de Minsk*, adoptada el 26 de mayo de 1955, por los países integrados en la Comunidad de Estados Independientes (CEI). Ambos amplían la cobertura de protección de los derechos humanos existentes en Europa.

<sup>11</sup> ELVIRA PERALES, A.: *Sinopsis del artículo 16 de la Constitución Española*. Universidad Carlos III. Diciembre 2003.

El informe gubernamental, la denuncia gubernamental o la denuncia individual, son los 3 medios de protección distintos por medio de los cuales según el instrumento utilizado se puede iniciar un proceso.

- Informe gubernamental: Sucede tras los informes periódicos que los estados miembros han de entregar al Comité, tanto de las disposiciones que hayan aprobado en relación con los derechos reconocidos en el pacto, así como la evolución que hayan efectuado relativas al ejercicio y disfrute de los mismos.
- Denuncia internacional: se acciona en función de las denuncias emitidas por un Estado parte contra el presunto incumplimiento por otro estado parte de los derechos publicados. Este procedimiento a día de hoy carece de aplicación debido al recelo de los Estados a denunciarse entre sí.
- Denuncia individual: Es el mecanismo más utilizado, es una denuncia individual, pero no anónima, del particular perjudicado por la presunta violación de un derecho reconocido en el Pacto.

### 2.3.2 Nivel Estatal

Dentro del ordenamiento jurídico español la Libertad Religiosa y la Ideológica sufren una protección especial la cual es otorgada por medio de la constitución, la cual establece unas peculiaridades a los derechos fundamentales durante la fase de gestión legislativa<sup>12</sup>.

El Derecho a la Libertad Religiosa viene reconocido en el **artículo 16 de la Constitución Española de 1978**, el cual manifiesta que:

*“1. Se garantiza la libertad ideológica, religiosa y de culto de los individuos y las comunidades sin más limitación, en sus manifestaciones, que la necesaria para el mantenimiento del orden público protegido por la ley.*

---

<sup>12</sup> FERREIRO GALGUERA, J.: *Op. cit.*, pp. 374.

2. *Nadie podrá ser obligado a declarar sobre su ideología, religión o creencias.*
3. *Ninguna confesión tendrá carácter estatal. Los poderes públicos tendrán en cuenta las creencias religiosas de la sociedad española y mantendrán las consiguientes relaciones de cooperación con la Iglesia Católica y las demás confesiones”.*

La Libertad Religiosa está dividida en varias garantías relacionadas con el desarrollo de la personalidad de los individuos. El primer apartado del artículo versa sobre la libertad ideológica, lo cual supone el derecho a crear de una manera propia por el individuo la forma de interpretar y entender la sociedad con sus ideas y opiniones cambiantes sobre cualquier tema, sin embargo su importancia y fuerza recae en la libertad desde una perspectiva externa, la cual se manifiesta a través del poder compartir y transmitir las ideas, no limitándose de una manera individual ésta libertad, sino que de la misma manera, ampara al ámbito colectivo de las comunidades. Esta libertad religiosa presenta un límite establecido en el orden público el cual está protegido por la ley, viene a significar que, dentro del ordenamiento jurídico existen unas leyes encargadas de limitar para proteger el efectivo funcionamiento del orden establecido y de los Derechos Fundamentales (en adelante DDF).

El segundo apartado del precepto constitucional, publica una garantía incorporada a las mencionadas libertades, según la cual nadie puede ser obligado a declarar sobre su ideología, religión o creencias, lo que asocia este artículo con otro derecho fundamental, el Derecho a la Intimidad (Art. 18 CE), el cual al estar ubicado en el Título I de la CE como el Derecho a la Libertad Religiosa adquiere un régimen de aplicación y protección especial.

Finalmente, el artículo establece que el Estado es aconfesional, estableciendo así una diferenciación frente a otros periodos históricos en los cuales se declaraba el estado español como católico.

La libertad Religiosa además de por el contenido de las ideas, se diferencia por su ejercicio a nivel comunitario o colectivo, el cual a través de los actos de culto manifiesta su mayor manifestación externa, aunque no hay que olvidar que también existe una dimensión individual<sup>13</sup>.

---

<sup>13</sup> ELVIRA PERALES, A. *Op. cit.*

La constitución española en su art. 53.1 establece que esta libertad esta vigilada por el principio de reserva de ley, lo cual significa, que únicamente puede ser regulada por una norma con rango legal<sup>14</sup>. Si fuese regula por una norma inferior esto generaría la nulidad inmediata de la misma. Continuando la lectura de la CE, más adelante se manifiesta otro precepto que protege esta situación, el artículo 81 CE el cual enuncia que solo a través de ley orgánica se pueden regular los DD FF, dado que se necesita conseguir una mayoría absoluta, esta situación garantiza que el Derecho a la libertad religiosa como el resto de derechos fundamentales tengan como pilar un fuerte consenso parlamentario.

La libertad Religiosa está regulada en nuestro país por medio de la Ley Orgánica 7/1980 de 5 de julio, de libertad religiosa (en adelante LOLR). Esta ley estableció los derechos de Libertad religiosa e igualdad desde un prisma amplio y consagrando su posterior desarrollo, en algunas situaciones concretas, tanto por medio de acuerdos con las diferentes confesiones religiosas como, con la iglesia católica a la que se refiere en el artículo 7 LOLR:

*“Uno. El Estado, teniendo en cuenta las creencias religiosas existentes en la sociedad española, establecerá, en su caso, Acuerdos o Convenios de cooperación con las Iglesias, Confesiones y Comunidades religiosas inscritas en el Registro que por su ámbito y número de creyentes hayan alcanzado notorio arraigo en España. En todo caso, estos Acuerdos se aprobarán por Ley de las Cortes Generales.*

*Dos. En los Acuerdos o Convenios, y respetando siempre el principio de igualdad, se podrá extender a dichas Iglesias, Confesiones y Comunidades los beneficios fiscales previstos en el ordenamiento jurídico general para las Entidades sin fin de lucro y demás de carácter benéfico.”* O incluso por medio de la legislación unilateral del Estado<sup>15</sup>.

---

<sup>14</sup> SOUTO PAZ, J. ANTONIO. *Comunidad política y libertad de creencias. Introducción a las libertades públicas en el derecho comparado*. Edición 3ª. Madrid, Editorial Marcial Pons, 2007 pp. 287.

<sup>15</sup> MESEGUER VELASCO, S.: *La protección jurídica de la libertad religiosa en el Ordenamiento Jurídico español*. REVISTA DE DERECHO PÚBLICO, año 24, nº 48. Diciembre 2015, pp. 101-122.

Finalmente, todas las leyes orgánicas en general como en sus manifestaciones reguladoras de la libertad religiosa particularmente, han de estar sometidas y respetar la Constitución Española en su totalidad. El contenido esencial de la ley es el ámbito frente al cual el legislador no puede hacer nada. Es trabajo del Tribunal Constitucional como máximo órgano que vela por el cumplimiento de la constitución, determinar si se vulnera o no ese contenido mínimo, así como exponer medidas desde las cuales puede desarrollarse la amplitud de dicho concepto<sup>16</sup>.

### **2.3.3 Nivel Autonómico**

A nivel autonómico dentro del marco jurídico presente en las Islas Canarias sobre el Derecho a la Libertad Religiosa, actualmente no hay ningún tipo de legislación específica. Independientemente de la situación presente en el archipiélago canario, existen otro tipo de instrumentos para el desarrollo de un análisis sobre la situación de este derecho en Canarias. Por medio de los datos sobre la presencia de las asociaciones religiosas en el Registro de Entidades Religiosas y en el Registro de Asociaciones de Canarias<sup>17</sup> y un análisis de la legislación territorial se puede apreciar el ejercicio efectivo de la Libertad Religiosa en nuestra comunidad.

Dentro de la legislación autonómica canaria relacionada con la Libertad Religiosa, se aprecia un encadenamiento de disposiciones, las cuales demuestran que Canarias es una comunidad autónoma con una serie de peculiaridades que no están presentes en otras partes del territorio nacional español.

De esta manera, hay manifestaciones en su regulación del factor religioso en diferentes aspectos de la sociedad:

---

<sup>16</sup> STC 11/1981. Fundamento Jurídico 8º: “constituyen el contenido esencial de un derecho subjetivo aquellas facultades o posibilidades de actuación necesaria para que el derecho sea reconocible como perteneciente al tipo descrito y sin las cuales deja de pertenecer a ese tipo y tiene que pasar a quedar comprendido en otro, desnaturalizándose”

<sup>17</sup> COBO SÁENZ, I.: “Tratamiento jurídico de la libertad religiosa en el entorno de las Islas Canarias, desde la etapa constitucional hasta la regulación del factor religioso en la legislación autonómica, su repercusión en los ordenamientos de los Estados Suramericanos”. en XVIII Coloquio de Historia Canario Americana (2008), Casa de Colón, Las Palmas de Gran Canaria, 2010, pp. 296-307. y en AA.VV., “La libertad religiosa en las comunidades autónomas veinticinco años de regulación jurídica”, Barcelona, 2008, págs. 127-147 dentro del proyecto I+D+i del Ministerio de Educación y Ciencia SeJ 2005 -02221SEJ.

1. Educación y enseñanza religiosa;
2. Sanidad y servicios funerarios. a) La regulación jurídica de los cementerios. b) Derecho sanitario y Derecho Eclesiástico. c) Control sanitario de los alimentos. d) La asistencia religiosa en centros hospitalarios;
3. Asistencia religiosa en los centros públicos y la asistencia social;
4. Medios de comunicación;
5. Legislación civil: parejas de hecho;
6. Urbanismo y lugares del culto religioso;
7. Patrimonio histórico-artístico y turismo;
8. Libertad religiosa de los menores;
9. Presente en Impuesto autonómico de la Renta de las Personas Físicas (IRPF);
10. Instituto Canario de la Mujer;
11. Función pública y Servicio Canario de Empleo;
12. Voluntariado Social;
13. Y finalmente tiene especial referencia a los convenios suscritos entre la Comunidad Autónoma de Canarias y las entidades religiosas<sup>18</sup>.

Según los datos que se han podido obtener del Registro de Entidades Religiosas en Canarias, se muestra la cantidad de entidades diferentes registradas presentes en el archipiélago:

- Entidades Católicas Canónicas en la provincia de Las Palmas (108), y en la provincia de Tenerife (103);
- El número de confesiones Minoritarias en la provincia de Las Palmas (45), y en la de Tenerife (36);
- Y finalmente tanto en la provincia de Las Palmas (3), y como en la de Tenerife (1) encontrándose Fundaciones Canónicas.

Cabe destacar que, tanto la Ley Orgánica 5/1980, de Libertad Religiosa, y el Real Decreto 142/1981 de organización y funciones del Registro de Entidades Religiosas, han seguido criterios solo de capitalidad regional de las Islas, derivados de su anterior organización provincial.

---

<sup>18</sup> CORUJO RODRÍGUEZ, A.: *Algunas consideraciones sobre la tutela penal de la Libertad Religiosa en España*, TFG 2016/2017 ULL

La Inscripción en el Registro de Asociaciones de Canarias, está regulado por la Orden de 29 de diciembre de 1995 de la Consejería de Presidencia y Relaciones Institucionales, según la cual se mantiene la vigencia en lo que no sea contrario a la Ley de Asociaciones de Canarias<sup>19</sup>.

#### **2.3.4 Nivel Local**

La Libertad Religiosa como derecho fundamental en virtud de las materias sobre las que se manifieste o según el marco territorial en el que produzca efectos exige tener en cuenta, tanto el reparto de las competencias expuestas en la constitución española entre el Estado y las Comunidades Autónomas, como el lugar asignado a la Autonomía Local. Al manejar derechos fundamentales, los municipios gozan de 2 formas de conexión, una positiva y otra negativa. Por un lado, están conectados positivamente a la ley, puesto que no poseen título competencial para restringir el ejercicio de estos derechos. Este límite, es una competencia que ha sido asignada al legislador por parte de la constitución.

Por otro lado, se encuentra la conexión negativa, la cual da potestad a los Ayuntamientos para definir los requisitos necesarios para el disfrute de estos derechos, restringiendo los comportamientos perjudiciales para el interés general o los derechos de los demás.

A razón de los derechos fundamentales, los Entes Locales –tanto ayuntamientos, como demás corporaciones locales – gozan de la autoridad necesaria para ejecutar las diferentes medidas encaminadas a garantizar el efectivo ejercicio de los derechos de la ciudadanía por parte de los ciudadanos, entre los que se halla presente el Derecho a la Libertad Religiosa. De esta manera cualquier restricción en la utilización de Derechos Fundamentales, es una competencia asignada de manera exclusiva al legislador<sup>20</sup>.

Finalmente, poner de manifiesto que, a la hora de administrar el ejercicio de los derechos fundamentales, los principios por los cuales han de regirse deben ser aquellos que sean

---

<sup>19</sup> Disposición derogatoria 3 de la Ley 4/2003, de 28 de febrero, de Asociaciones Canarias (BOC 47,10.32003).

<sup>20</sup> CASTRO JOVER, A.: *Vía Pública y Libertad religiosa. Guías para la gestión pública de la diversidad religiosa*. Observatorio del pluralismo religioso en España. Universidad del País Vasco. Madrid, 2003. Pp. 12-14.

menos lesivos al ejercicio de los derechos y, en función de esta situación, las diferentes exposiciones de la expresión de la libertad de convicciones, tanto religiosas como no, deben ser protegidas, siendo de aplicación las restricciones más favorables posibles. Aunque como se ha comentado anteriormente, este ejercicio de la libertad no es total, ha de ser restringido cuando se afecte al orden público<sup>21</sup> en todas sus acepciones: cuándo afecte a el ejercicio de la libertad o derechos de los demás y la seguridad, salud y moral públicas.

## **2.4 Problemática**

El rechazo de la eutanasia en nuestro país, y en la mayoría de los estados donde la religión este presente en gran parte de la sociedad y de su historia, se basa fundamentalmente en criterios de ética y moralidad de la Iglesia Católica, o de cualquier otra religión con la cual el estado tenga relación, en el caso de España, aun tratándose de un estado laico, históricamente ha tenido gran relación e influencia por parte de ésta religión, que intentan imponerse a una población que ya mayoritariamente no los comparte y que ponen en tela de juicio la laicidad del estado y su neutralidad frente a las convicciones religiosas.

Además, más recientemente, se ha conocido que existen otros intereses en la prolongación artificial de la vida, que están vinculados con criterios mercantiles y que son los que están detrás de posiciones corporativas que la rechazan, dichas asociaciones dicen defender a los enfermos, pero parecen más interesados en defender intereses ideológicos y de las grandes multinacionales que al propio ser humano.

Constitucionalmente son varios los preceptos que se encuentran presentes en la libertad religiosa, pues, aunque no hablen directamente sobre ella, actúan de cierta manera. Como son la integridad física y moral de la persona (artículo 15 CE), la propia dignidad humana

---

<sup>21</sup> Doctrina del Tribunal Constitucional (STC 46/2001 de 15 de febrero), la noción de orden público no puede ser utilizada como “cláusula preventiva frente a eventuales riesgos”, sino que “solo cuando se ha acreditado en sede judicial la existencia de un peligro cierto para ‘la seguridad, la salud y la moralidad pública’, tal como han de ser entendidos en una sociedad democrática, es pertinente invocar el orden público como límite al ejercicio del derecho a la libertad religiosa y de culto”.

(art. 10 CE), el valor superior de la libertad (art. 1.1 CE), la libertad ideológica o de conciencia (art. 16 CE) y el derecho a la intimidad (art. 18.1 CE).

### 3. FIN DE LA VIDA

En 1981 el Tribunal Supremo de los Estados Unidos establecía que “no existe ningún derecho más inviolable, ni más cuidadosamente salvaguardado por el derecho consuetudinario, que el derecho del individuo a controlar su propia persona, libre de todo impedimento o interferencia por parte de terceros, a menos que la ley disponga lo contrario de forma clara e incuestionable”.

Para determinar el fin de la vida de una persona, se suele utilizar, al igual que en los medios de prueba durante un proceso judicial, se utiliza un perito, en la mayoría de los casos suele ser un experto en el campo de la salud, un médico, el encargado de determinar a través de un acta de defunción si la persona sobre quien lo extiende oficialmente ha perecido o no. Aunque en muchas ocasiones se pueden observar signos que indican que una persona ha fallecido, como la falta de respiración, de latido de corazón e incluso de reflejos. Dentro del campo de la medicina, otro caso diferente a determinar el inicio del fin de la vida, es el conseguir por medios no naturales, si bien en algunos casos si, el fin de la misma. Según la Real Academia Española (RAE) la eutanasia se define como:

*“1. f. Intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura.*

*2. f. Med. Muerte sin sufrimiento físico.”<sup>22</sup>*

Aunque medicamente existen varias formas de denominar a esta situación:

**Muerte digna o eutanasia genuina:** Es el otorgamiento de medidas medicas paliativas las cuales ayudan a atenuar el dolor o lo hacen soportable, además de proporcionar ayuda emocional o espiritual a los enfermos terminales. Radica en ayudar a bien morir sin acortar la vida, además no está tipificada como delito dentro de nuestro ordenamiento jurídico.

**Suicidio asistido:** Esta situación ya trata sobre un tipo delictivo, consiste en facilitar a un individuo de manera intencional y con dolo los instrumentos o procedimientos precisos para llevar a cabo un suicidio, tanto la orientación de las cantidades mortales de

---

<sup>22</sup> Definición “eutanasia” según la RAE

medicamentos, como la prescripciones o suministración de dichos medicamentos mortales. Un ejemplo claro de suicidio asistido que conmociono a gran parte de la sociedad cuando tuvo lugar, e incluso dio para la realización de un largometraje fue el caso del gallego Ramón Sampedro).

**Cacotanasia:** Procedimiento médico que se efectúa para finalizar con la vida de una persona sin su consentimiento.

**Distanasia:** Es un tipo de enseñamiento terapéutico, postergando la muerte del paciente a través de instrumentos artificiales, con la certeza de que no existe solución posible a su situación, produciéndose circunstancias inhumanas y bastante alejas al posible interés del paciente.

En España se pueden apreciar varios casos en los cuales ha quedado manifestado claramente que es necesaria una legislación que regule claramente todos los supuestos vinculados al concepto de “muerte digna” o “eutanasia”. En diversos textos de periódicos se pueden apreciar casos relacionados con el fin de la vida, que han generado controversia, como son los casos de Ramón Sampedro, Ignacio Sánchez Olaso o José Antonio Arrabal.

*“Ramón Sampedro fue el primer español que reclamó que se regulara la eutanasia en España, una pretensión que veinte años después sigue estancada en el Congreso. Tras 30 años, el tetrapléjico gallego logró quitarse la vida tras consumir cianuro.*

*En abril de 2016, la Audiencia Provincial de Zaragoza condenó a un joven, Ignacio Sánchez Olaso, a dos años de cárcel por un delito de auxilio al suicidio al ayudar a morir a su madre enferma. La afectada llevaba más de diez años sin salir de vivienda.*

*El último de los casos conocidos tuvo lugar en 2017. José Antonio Arrabal, enfermo de esclerosis lateral amiotrófica (ELA), se suicidó a los 58 años dejando un vídeo en el que reclamaba su derecho a morir dignamente.<sup>23</sup>”*

---

<sup>23</sup> DEL POZO, O. (4 de abril de 2020) El detenido por la muerte de su mujer en fase terminal se enfrenta a penas de hasta 10 años de cárcel. *EuropaPress*. Madrid versión digital.

Dentro del colectivo médico también existen diferentes problemáticas con respecto a este tema. El doctor Luis Montes, el cual falleció en abril de 2018, siempre fue un claro defensor de la eutanasia.

Montes fue director del Hospital Severo Ochoa de Madrid. En el año 2005, la Comunidad de Madrid acusó y llevó a los tribunales al doctor Luis Montes a raíz de dos denuncias falsas que aseguraban que había aplicado la eutanasia a 400 enfermos. La Justicia le exoneró y quiso limpiar su honor llevando ante los tribunales a la entonces cúpula de la Sanidad de la Comunidad de Madrid. O el caso de Marcos Ariel Hourmann, el primer y único médico que ha sido condenado en España por ayudar a morir a una paciente terminal de 82 años<sup>24</sup>.

### 3.1 Diferencia entre eutanasia, suicidio asistido y cuidados paliativos

La diferencia entre la eutanasia y el suicidio asistido es, básicamente, quién administra el fármaco. Aunque ambas son ilegales en España.

***Eutanasia:*** consiste en la ayuda o asistencia a otra persona que desea terminar con su vida por medio de un profesional de la salud (más adelante en el trabajo, se realizará una definición más detallada de este concepto).

***Suicidio asistido:*** consiste en la ayuda o asistencia a otra persona que desea terminar con su vida.

***Cuidados paliativos:*** “*son aquellos que mejoran la calidad de vida de los pacientes y las familias que se enfrentan con enfermedades amenazantes para la vida, mitigando el dolor y otros síntomas, y proporcionando apoyo espiritual y psicológico desde el momento del diagnóstico hasta el final de la vida y durante el duelo.*”

*Los cuidados paliativos:*

- *alivian el dolor y otros síntomas angustiantes;*

---

<sup>24</sup> Anexo II: Historia de Marcos Ariel Hourmann.

- *afirman la vida y consideran la muerte como un proceso normal;*
- *no intentan ni acelerar ni retrasar la muerte;*
- *integran los aspectos psicológicos y espirituales del cuidado del paciente;*
- *ofrecen un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte;*
- *ofrecen un sistema de apoyo para ayudar a la familia a adaptarse durante la enfermedad del paciente y en su propio duelo;*
- *utilizan un enfoque de equipo para responder a las necesidades de los pacientes y sus familias, incluido el apoyo emocional en el duelo, cuando esté indicado;*
- *mejoran la calidad de vida, y pueden también influir positivamente en el curso de la enfermedad;*
- *pueden dispensarse en una fase inicial de la enfermedad, junto con otros tratamientos que pueden prolongar la vida, como la quimioterapia o la radioterapia, e incluyen las investigaciones necesarias para comprender y manejar mejores complicaciones clínicas angustiosas”<sup>25</sup>.*

---

<sup>25</sup> Definición oficial Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre los “Cuidados Paliativos”.

#### 4. EUTANASIA

En nuestro continente europeo hay varios países en los cuales ya existe una regulación efectiva relativa a la eutanasia, como son los casos de Luxemburgo, Suiza, Países Bajos o Bélgica (éstos dos últimos estados tienen una despenalización parcial de la eutanasia), y lejos de nuestro marco jurídico comunitario, se encuentra despenalizada la eutanasia o regulada la misma en algunos estados de Estados Unidos (en adelante EEUU), Canadá, Colombia y Australia sin embargo otros como España o nuestra vecina Portugal, se encuentran ahora mismo en proceso de tramitación de una proposición de Ley Orgánica que regule sobre dicho tema.

Según la RAE, el primer significado que se expone de la eutanasia es “Intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura” y en un segundo sentido, define este concepto como “una muerte sin sufrimiento físico”. Sin embargo, etimológicamente significa “Eu”: bien y “Thánatos”: muerte, pero para precisar sobre la eutanasia más que su etimología, importa más su correcta identificación en el uso cuando se realiza. Se puede definir la eutanasia como el proceder por medio del cual, previo pacto con una persona que sufre una enfermedad o una lesión irremediable, en la mayoría de las situaciones letales, la cual produjera un mal y un malestar significativo para su calidad de vida, se produce el adelantamiento de la muerte del perjudicado.

Para que se dé este supuesto es necesario que confluyan varias circunstancias:

- Muerte del sujeto pasivo;
- Que el titular del derecho a la vida hubiera manifestado a través de una petición, la cual debe ser expresa, libre, sería e inequívoca, su deseo de poner fin a su vida;
- Peticionario debe hallarse en situación de enfermedad grave, penosa o terminal y/o sobrelleva padecimientos continuos, irreversibles e insufribles.

La palabra eutanasia se puede utilizar tanto en sentido positivo como en negativo, el positivo señala un ideal, un bien que soluciona los problemas del hombre en el momento de su muerte, exponiendo un derecho relacionado con la dignidad del hombre; dentro de la vertiente negativa, desfavorablemente hace referencia a un futuro incierto, a una

amenaza en el momento final de la vida, denunciando así un ejemplo de crimen totalitario<sup>26</sup>.

Pero no siempre el concepto de la eutanasia se ha utilizado de una forma solicitada previamente por los pacientes o con consentimiento de los mismo, entre 1939 y 1941 existió lo denominada eutanasia nazi o “proyecto Albatros”, por medio de la cual los nazis aniquilaron alrededor de 100.000 hombres, mujeres y niños, ninguno de ellos judíos, todos alemanes, de raza aria, pero físicamente o psíquicamente anormales. La mayoría fue asesinada mediante un sistema parecido a una ducha: un pretexto higiénico para engañar a la víctima. De esas duchas, en lugar de agua fluía un gas letal denominado Ciclón B, especialmente concebido para los asesinatos en masa<sup>27</sup>. El razonamiento utilizado para esta matanza se basaba en que la utilidad social o económica, está por encima de la libertad personal, estableciendo que no es necesario gastar dinero para mantener a un enfermo incurable<sup>28</sup>.

#### 4.1 Análisis eutanasia

La eutanasia se puede contemplar desde cuatro perspectivas diferentes, analizaremos su influencia y forma de ser enfocada desde una óptica moral, religiosa, legal y médica.

Desde la perspectiva moral se observa que existe una autonomía de los individuos, por medio de la cual las decisiones que tomen los mismos serán siempre, o en la mayoría de los casos, las más beneficiosa para ellos y amparándose en el ejercicio de su autonomía, dicha autonomía coloca a todos los humanos en el mismo nivel y en contacto reciproco, este conceto de la conciencia de autonomía, fue divulgado por Kant, el cual situó a la autonomía humana en el centro de la moral, exponiendo que la moral carecería de sentido si no llegamos a autocomprendernos como seres autónomos. De esta forma se ubica como fundamento de la moral el pensamiento de que cada uno de los sujetos, son sujetos de

---

<sup>26</sup> SERRANO RUIZ CALDERON, J.: *Eutanasia y vida dependiente: inconvenientes jurídicos y consecuencias sociales de la despenalización de la eutanasia*. Ediciones Internacionales Universitarias, Madrid, 2001. P.31.

<sup>27</sup> HUMPHRY D, WICKETT A. *El Derecho A Morir*. Barcelona: Tusquets; 1989. Pp. 41-55

<sup>28</sup> Anexo III: Eutanasia Nazi

derecho y por tanto sujetos dignos. El teólogo y filósofo Javier Sábada mantiene que la eutanasia y la moral son cuanto mínimo, compatibles.

Desde la perspectiva jurídica, el derecho imputa sanciones externas a los ciudadanos según las leyes que infrinjan. Años atrás en España se castigaba más severamente la eutanasia, dentro del Código Penal de 1995 estaba penado con penas privativas de libertad que oscilaban desde los 6 a los 8 años. Incluso leyes anteriores, como la Ley de Sanidad de 1984 también era contraria a la eutanasia. En el marco internacional, en el año 2000 el “Comité francés de Ética obre Medicina y Biología” propuso despenalizar la eutanasia en casos excepcionales, y siempre debería estar subordinada al mandato de un juez. Un miembro de dicho comité, manifestaba que unos de los motivos principales para la despenalización de la eutanasia era la solidaridad, evitar hacer sufrir a una persona un dolor incontrolable. Otros países no han despenalizado la eutanasia, sino que la han minimizado, de tal manera que los eximentes son tan numerosos, que a la hora de ser juzgados por los actos realizados apenas hay pena para ellos. El destino jurídico al que se enfrenta la eutanasia en las sociedades modernas va encaminado a la consecución de una cobertura legal que la ampare. En el caso de España, a día de hoy se encuentra admitida a trámite un proyecto de ley sobre la eutanasia, del cual hablaremos más adelante. Según diferentes juristas y escritores la Constitución Española<sup>29</sup> según como está redactada ampararía el derecho a la eutanasia, basados en la libertad, el desarrollo de la personalidad y la dignidad que se le atribuyen a las personas, incluso cuando existe conflicto con otros derechos como puede ser la Libertad Religiosa.

Desde la perspectiva de la religión, el tema de la eutanasia proporciona un poco más de complejidad, debido a que la mayoría de las sociedades poseen un gran arraigo por las tradiciones de las creencias religiosas, incluso las que cuentan con un sistema político aconfesional. La teología católica se opone a la eutanasia, aunque existen dentro de la misma, confesiones cristianas que no la condenan. Existe un documento redactado por la Iglesia Católica española con el título de “En la vida y en la muerte somos del Señor”, según el cual se manifiestan las razones por las que no se está de acuerdo con la eutanasia.

---

<sup>29</sup> REY MARTÍNEZ, F.: *Eutanasia y derechos fundamentales*, TC: Centro de estudios políticos y constitucionales, Madrid, 2008, Pp. 81-89

Estas razones entrelazan los argumentos racionales con la fe, por lo tanto, aquellos individuos creyentes compartirán – o no – esos argumentos mientras que los no creyentes solo buscarán la argumentación racional.

Finalmente, desde la perspectiva de la ciencia es la medicina la encargada de tener otro punto de vista del tema, pues es competencia de los expertos en esta disciplina diagnosticar cómo es la situación del paciente y es el médico como profesional quien debe manifestar sobre el problema, que tanto directa o indirectamente le compete. En la ciencia médica se utiliza la medicina paliativa, la cual fue creada en Reino Unido, para ayudar a morir a un enfermo terminal, pudiendo éste estar en un hospital y rodeado de sus familiares. Además de la medicina paliativa, existen grandes avances en lo que se refiere a la farmacología, los cuales hacen posible la disminución efectiva del sufrimiento de las personas sin que en ningún caso haya que acabar con la vida de esa persona. Existe un posicionamiento oficial por parte del Consejo General del Colegio Oficial de Médicos ante la eutanasia y el suicidio asistido emitido en 2018<sup>30</sup>. Además, existe la denominada autonomía del paciente, la cual es uno de los principios bioéticos en torno a los que gira la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones de información y documentación clínica, y que se concreta en la regla del consentimiento informado, incluso viene regulado en nuestro ordenamiento jurídico a través de su artículo 11 la figura de las instrucciones previas, preámbulo de lo que veremos más adelante en la parte de voluntades anticipadas.

#### 4.2 Tipos de eutanasia

A la hora de determinar qué clase de eutanasia se realiza, esto varía en función de las distintas circunstancias que concurren:

- **Eutanasia directa:** aquella que supone adelantar la muerte de una persona que padezca una enfermedad incurable. Se ejecuta de 2 formas:

---

<sup>30</sup> Anexo 1: Posicionamiento del CGCOM ante la eutanasia y el suicidio asistido

- **Eutanasia directa activa:** produce una muerte indolora a solicitud previa del afectado cuando se sufre enfermedades incurables, altamente invalidantes y progresivas. En estos casos se suele utilizar diferentes sustancias gravemente dañinas o sobredosis de drogas, muy similar a los tratamientos paliativos, como la morfina, para obtener el fin de la vida.
- **Eutanasia directa pasiva:** radica en abandonar el tratamiento de una enfermedad con conocimiento de que se va a alcanzar la muerte, sin que en ningún caso el enfermo deje de ser cuidado con los medios suficientes para evitar sufrimiento. Suele basarse en la abstención terapéutica -en este supuesto no se comienza el tratamiento- y en la suspensión terapéutica -en este supuesto se suspende el tratamiento ya comenzado, debido a que más que alargar el vivir, alargaba el padecimiento.
- **Eutanasia indirecta:** constituye la utilización de procedimientos terapéuticos que producen como consecuencia la muerte, véase el tema con la morfina se utiliza para aliviar las dolencias, pero intrínsecamente lleva aparejado la reducción de la conciencia y el debilitamiento del tono vital. El fin es mitigar el sufrimiento del paciente, pero a consecuencia de ello se le disminuye la vida.

### 4.3 Regulación

Viene regulada en el art.143.4 del Código Penal, el cual únicamente tipifica la eutanasia activa directa, esto significa que se necesita tanto ayuda <en> morir como, ayuda <a> morir. No siendo punibles por el CP la eutanasia indirecta ni la directa pasiva. Este artículo condena a quien ayude a morir con una pena privativa de libertad de 4 a 8 años, aunque disminuye el tiempo siempre y cuando exista petición expresa, seria e inequívoca del paciente en el caso de enfermedad grave.

### Artículo 143 Código Penal

1. *El que induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años.*
2. *Se impondrá la pena de prisión de dos a cinco años al que coopere con actos necesarios al suicidio de una persona.*
3. *Será castigado con la pena de prisión de seis a diez años si la cooperación llegara hasta el punto de ejecutar la muerte.*
4. *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.*

Este precepto del CP en su apartado 4 establece un atenuante dentro del tipo delictivo, puesto que, si se dan las circunstancias necesarias, se podría incluso establecer que existe ausencia de culpabilidad por parte de quien ayuda al enfermo a morir. Se podría considerar una eximente de la responsabilidad penal, cuando concurren las circunstancias establecidas, pero el marco jurídico existente en España, no garantiza esta inculpabilidad, sino que pone varios inconvenientes a la hora de determinar si estas situaciones son punibles o no. Debido a esta posición, se aboga de varias formas, para que se cree una ley que garantice una homogeneidad a la hora de enjuiciar estas posturas,

Existen varias razones para despenalizar la eutanasia, Andrés Ollero<sup>31</sup> expone 7 de ellos:

*“1º si el derecho, al regular el ámbito de lo público no porque asumir exigencias morales;*

*2º si éstas emanan de códigos confesionales, dada la libertad de conciencia exigible en una sociedad plural y secularizada;*

---

<sup>31</sup> OLLERO, A.: *Bioderecho. Entre la vida y la muerte*, Ed. Aranzadi, Navarra, 2006. Pp: 188-202

*3º no cabría recurrir al derecho para imponer las propias convicciones a los demás, obligando a sufrir a quien no se encuentra en condiciones para ello;*

*4º mas que reprimir seria preferible promover condiciones sociales;*

*5º todo individuo ha de gozar de libertad a la hora del desarrollo de su personalidad, lo que cabria en la existencia de un derecho a la muerte;*

*6º garantizar que el derecho a la vida promulgado en el art. 15 CE, debería entenderse también a unos niveles mínimos de calidad que vendrían exigidos por la misma dignidad humana; y*

*7º el Estado debería mantener una inhibición neutral ante esas cuestiones morales polémicas, en beneficio de una mayor libertad de los ciudadanos”.*

En virtud de estas razones no parecería descabellado manifestar que el individuo puede decidir por si mismo como salir de la vida, puesto que, al entrar en ella, la persona como dueña de su vida no puede hacer nada por sí mismo.

En España hay varias comunidades que poseen legislación autonómica sobre el concepto de poner fin a la vida, aunque existen otras CCAA que no han legislado nada, a la espera de una respuesta global y efectiva por parte del estado. Dentro de las posturas frente al fin de la vida, incluyendo el concepto de “últimas voluntades”, estas son las que se aplican en las diferentes CCAA:

**Andalucía:** Ha sido pionera en España en acogerse a una ley de muerte digna en 2010. De esta forma se garantiza el acceso de la ciudadanía a tratamientos del dolor y se prohíbe la obstinación terapéutica<sup>32</sup>.

Legislación sobre el tema: Ley 2/20 10, de 8 de abril, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte y Decreto 59/2010, de 13 de marzo, por

---

<sup>32</sup> SÁNCHEZ-CARO, J; ABELLÁN, F.: *Instrucciones Previas En España*. Albolote, Granada: Comares; 2008. Pp: 175-187

el que se regula la organización y funcionamiento del registro de voluntades vitales de Andalucía.

**Asturias:** En julio de 2018 fue desarrollada una Ley sobre Derechos y Garantías en el proceso final de la vida, por medio de la cual se ampliaron los derechos de los ciudadanos en este aspecto, además otorgó seguridad jurídica al personal médico que los atiende.

Legislación sobre el tema: Decreto 4/2008, de 23 de enero, de Organización y Funcionamiento del Registro del Principado de Asturias de Instrucciones Previas en el ámbito sanitario.

**Aragón:** En el año 2011 se aprobó la Ley de Derechos y Garantías de la Persona en el Proceso de Morir.

Legislación sobre el tema: Ley 10/2011, de 24 de marzo, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte y Decreto 100/2003, de 6 de mayo, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y el funcionamiento del Registro de Voluntades Anticipadas.

**Islas Baleares:** Reclama al Ejecutivo central que se regule la eutanasia a nivel estatal, aunque a nivel autonómico tienen leyes que han regulado el proceso a morir.

Legislación sobre el tema: Ley 4/2015, de 23 de marzo, de derechos y garantías de la persona en el proceso de morir y Ley 1/2006, de 3 de marzo, de voluntades anticipadas.

**Islas Canarias:** Cuenta con una ley sobre la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida desde 2015.

Legislación vigente sobre el tema: Ley 1/2015, de 9 de febrero, de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida y Decreto 13/2006, de 8 de febrero, por el que se regulan las manifestaciones anticipadas de voluntad en el ámbito sanitario y la creación de su correspondiente Registro.

**Cantabria:** No tiene ninguna regulación propia acerca de la eutanasia. Pero si sobre el Registro de Voluntades previas. Reclama al Ejecutivo central que se regule la muerte digna a nivel estatal.

Legislación vigente sobre el tema: Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria y Decreto 139/2004, de 15 de diciembre, por el que se crea y regula el Registro de Voluntades Previas de Cantabria.

**Castilla y León:** Posee un proyecto de ley para la creación de la categoría de médico de cuidados paliativos.

Legislación vigente sobre el tema: Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud y Decreto 30/2007, de 22 de marzo, por el que se regula el documento de instrucciones previas en el ámbito sanitario y se crea el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León

**Castilla-La Mancha:** No tiene ninguna regulación de muerte digna, Reclama al Ejecutivo central que se regule la eutanasia a nivel estatal. Aunque si posee legislación propia sobre las voluntades anticipadas.

Legislación vigente sobre el tema: Ley 5/2010, de 24/06/2010, sobre derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha, Ley 6/2005, de 7 de julio, sobre la Declaración de Voluntades Anticipadas en materia de la propia salud y Decreto 15/2006, de 21 de febrero, del Registro de Voluntades Anticipadas de Castilla-La Mancha.

**Cataluña:** No posee legislación sobre muerte digna, pero el departamento de salud de la Generalitat de Cataluña ha creado un modelo de “testamento vital” (muy parecido a de otras Comunidades Autónomas españolas) que puede firmarse ante notario o ante 3 testigos y desprender efectos a partir de ahí.

Legislación vigente sobre el tema: Ley 21/2000, de 29 de diciembre, sobre los derechos de información concernientes a la salud y la autonomía del paciente, y la documentación clínica.

**Comunidad valenciana:** Recientemente aprobada por las Cortes una ley de garantías de la dignidad de la persona que manifiesta que todos los pacientes tienen derecho a recibir cuidados paliativos en instituciones sanitarias públicas y privadas e introduce medidas nuevas como la Planificación Anticipada de Decisiones.

Legislación vigente sobre el tema: Ley 16/2018, de 28 de junio, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de atención al final de la vida, Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana, Ley 1/2003, de 28 de enero, de la Generalitat, de Derechos e Información al Paciente de la Comunidad Valenciana y Decreto 168/2004, de 10 de septiembre, del Consell de la Generalitat, por el que se regula el Documento de Voluntades Anticipadas y se crea el Registro Centralizado de Voluntades Anticipadas de la Comunidad Valenciana.

**Extremadura:** Existe un registro de expresión anticipadas de voluntades desde 2007 pero no existe ninguna ley acerca de la muerte digna.

Legislación vigente sobre el tema: Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente y Decreto 311/2007, de 15 de octubre, por el que se regula el contenido, organización y funcionamiento del Registro de Expresión Anticipada de Voluntades de la Comunidad Autónoma de Extremadura y se crea el Fichero Automatizado de datos de carácter personal del citado Registro.

**Galicia:** Desde 2015 existe una ley que rige el desarrollo de los instantes finales de pacientes con un pronóstico de vida limitado.

Legislación vigente sobre el tema: Ley 5/2015, de 26 de junio, de derechos y garantías de la dignidad de las personas enfermas terminales.

**Madrid:** Desde 2017 existe una ley para personas en el proceso final de la vida, que regula los cuidados paliativos en su domicilio o donde la persona desee.

Legislación vigente sobre el tema: Ley 4/2017, de 9 de marzo, de Derechos y Garantías de las Personas en el Proceso de Morir, Ley 3/2005, de 23 de mayo, por la que se regula el ejercicio del derecho a formular instrucciones previas en el ámbito sanitario y se crea

el registro correspondiente y Decreto 101/2006, de 16 de noviembre, del Consejo de Gobierno, por el que se regula el Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid.

**Murcia:** No hay legislación concreta, solo está regulado por un decreto de 2005 que indica las instrucciones previas y un registro de personas.

Legislación vigente sobre el tema: Decreto 80/2005, de 8 de julio, por el que se aprueba el reglamento de instrucciones previas y su registro.

**Navarra:** Hay posibilidad de registrar un “testamento vital” desde 2003, en el que se recogen los cuidados que una persona desea recibir para evitar el sufrimiento o alargar la agonía.

Legislación vigente sobre el tema: Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, de derechos y deberes de las personas en materia de salud en la Comunidad Foral de Navarra, Ley Foral 8/2011, de 24 de marzo, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el Proceso de la Muerte y Decreto Foral 140/2003, de 16 de junio, por el que se regula el registro de Voluntades Anticipadas.

**País Vasco:** El Parlamento vasco aprobó una ley, en 2018, que regula la limitación del esfuerzo terapéutico y la sedación, y establece que el paciente tiene derecho a decidir libremente entre las opciones clínicas disponibles y que el profesional sanitario está obligado a respetar las decisiones adoptadas por la persona en situación de agonía<sup>33</sup>.

Legislación vigente sobre el tema: Ley 11/2016, de 8 de julio, de garantía de los derechos y de la dignidad de las personas en el proceso final de su vida.

---

<sup>33</sup> SÁNCHEZ-CARO, J; ABELLÁN, F.: *op. cit.* Pp: 211-225

**La Rioja:** Existe el documento de “últimas voluntades” o “testamento vital”, puesto en marcha por el gobierno autonómico en 2006 y en el que se han inscrito 2.961 personas hasta enero de 2019<sup>34</sup>.

Legislación vigente sobre el tema: Orden 8/2006, de 26 de julio, de la Consejería de Salud, sobre la forma de otorgar documento de instrucciones previas ante personal de la administración.

#### **4.4 Proposición de ley Orgánica de regulación de la eutanasia**

La creación por parte del estado de una ley que regule la eutanasia, ha sido y es un tema muy polémico, incluso a día de hoy. Son varios los intentos que se han realizado por parte del gobierno de una ley sobre la eutanasia, pero este tipo de leyes, al tratarse de leyes orgánicas necesitan una serie de mecanismos más complejos para su realización y posterior aprobación, La proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia. Han sido varios intentos, para conseguir el fin buscado, y que al parecer a día de hoy se está consiguiendo, pues el día 16 de septiembre de 2020 finaliza el plazo para la presentación de enmiendas parciales, y tras esta fecha comenzará la constitución de la ponencia encargada de dar forma a la iniciativa. Este proyecto de ley regula unos requisitos muy parecidos por no decir casi idénticos, a los que existen en otros países en los cuales la eutanasia o el suicidio asistido son lícitos.

Durante varios años se han presentado proposiciones de ley orgánica de regulación de la eutanasia —21 de mayo de 2018, 30 de julio de 2019 y finalmente la que a día de hoy está siendo tramitada, la de 31 de enero de 2020— sin conseguir éxito, salvo con esta última. Dicha proposición de Ley Orgánica de regulación de eutanasia, esta compuesto de 5 Capítulos, 19 artículos y varias disposiciones, 2 adicionales, 1 transitoria, 1 derogatoria y 4 finales.

El objetivo de la mencionada proposición de ley orgánica de regulación de la eutanasia (en adelante PLOE) es “*dar una respuesta jurídica, sistemática, equilibrada y garantista,*

---

<sup>34</sup> Agencia EFE. Ley de muerte digna en España: así se regula por comunidades. Periódico *20 minutos*, 7 de abril de 2019

*a una demanda sostenida de la sociedad actual como es la eutanasia*". España con esta ley pretende convertir la eutanasia en una práctica legalmente aceptable, siempre y cuando estén presentes los concretos requisitos y garantías.

El primer capítulo de la PLOE, compuesto de 2 artículos manifiesta su ámbito de aplicación, su objeto y las definiciones necesarias presentes en el texto normativo.

El 2º capítulo, compuesto de 4 artículos, establece cuales son los requisitos necesarios para que las personas puedan solicitar dicha prestación y cuáles son sus condiciones para su ejercicio. Esta presente también en este capítulo la posibilidad de solicitar esta ayuda mediante el documento de instrucciones previas.

El tercer capítulo está enfocado a regular el procedimiento que se debe seguir para la realización de la prestación de ayuda para morir. Además, expone la existencia de una comisión de control y evaluación de la situación. Esta compuesta de 5 artículos.

El 4º capítulo manifiesta los elementos que hacen posible garantizar a toda la ciudadanía el acceso en condiciones de igualdad a la prestación. Hay 4 artículos en dicho capítulo.

Y finalmente el último capítulo, el 5º, habla sobre la regulación de las comisiones de control y evaluación. Constituido de 3 artículos este capítulo.

Las disposiciones adicionales establecen que quienes mueran amparados por esta ley tienen la catalogación de haber fallecido por muerte natural. Y las disposiciones finales son las encargadas de manifestar que esta despenalizado del código penal las conductas realizadas y amparadas por este proyecto de ley.

#### **4.5 Puntos de vista religiosos sobre la eutanasia**

A lo largo de muchos siglos las religiones han definido tanto la moral pública como la privada de las sociedades. Esta situación y en nombre de la ortodoxia religiosa, se ha perseguido y rechazado cualquier intento de pensamiento autónomo y avance científico.

Sin embargo, muchas sociedades civiles se han ido apartando progresivamente de la tutela moral religiosa para elaborar su propio código ético<sup>35</sup>.

Un gran número de grupos cristianos no están en contra de la eutanasia pasiva<sup>36</sup>, aunque no se pronuncian mucho sobre el tema, además la gran mayoría de religiones orientales<sup>37</sup> (principales religiones: Bahaísmo; Sijismo; Zoroastrismo; Brahmanismo; Budismo; Hinduismo o Jainismo) tampoco se oponen. Acceder a que una persona con una enfermedad incurable muera sin aplicarles medios externos para extender su vida, es comúnmente aceptado por las religiones como parte del designio de Dios. En occidente, solo los mormones, los evangelistas y sus diferentes sextas están en contra de este tipo de eutanasias, mientras que, en oriente, únicamente el islamismo.

Sin embargo, la eutanasia activa voluntaria<sup>38</sup>, tiene otra opinión totalmente contraria, puesto que ninguna jerarquía eclesiástica ha apoyado esta práctica. Existen diferentes religiones que no la condenan, debido a que prefieren que la conciencia y las decisiones personales respondan por cada individuo.

En 1980 el Vaticano como madre de la Iglesia católica romana realizó una declaración sobre la Eutanasia:

1. Nadie puede atentar contra la vida de una persona inocente sin oponerse al amor de Dios por esa persona.
2. Todo ser humano tiene el deber de vivir de acuerdo con los designios de Dios
3. Causar intencionadamente la propia muerte, o suicidarse, es por tanto una acción comparable al asesinato, y se considerará como un rechazo a la soberanía y el amor de Dios.<sup>39</sup>

---

<sup>35</sup> Religiones y eutanasia. Revista: *derecho a morir dignamente*. Núm. 73, 2016. Pp. 4-15

<sup>36</sup> Abandonar el tratamiento de una enfermedad con conocimiento de que se va a alcanzar la muerte, sin que en ningún caso el enfermo deje de ser cuidado con los medios suficientes para evitar sufrimiento.

<sup>37</sup> Religión oriental es una expresión habitual para referirse al conjunto de religiones y filosofías surgidas en el este de Asia y el subcontinente indio.

<sup>38</sup> Poner fin a la propia vida o ayudar a otra persona a morir.

<sup>39</sup> Declaración "*Iura et Bona*", documento oficial de la iglesia Católica, emitido por la Congregación para la doctrina de la Fe en 1980.

En el año 1995 el papa Juan Pablo II, en la carta encíclica “Evangelium Vitae” establecía que la eutanasia se encontraba en oposición directa con el 5º mandamiento: “No matarás”. En relación al 5º mandamiento, sobre el respeto a la vida humana, el catecismo de la Iglesia Católica<sup>40</sup> en sus artículos 2277 al 2279 aclara su postura frente a la eutanasia. Manifestando que “la eutanasia directa consiste en poner fin a la vida de personas disminuidas, enfermas o moribundas es moralmente inaceptable (art. 2277 Catecismo de la iglesia católica)”. Rechaza el encarnizamiento terapéutico, manifestando que no se busca provocar la muerte, sino se acepta el hecho de no poder impedirla. Y finalmente alienta los cuidados paliativos debido a que constituyen una forma de caridad desinteresada.

En 2007 el vaticano reafirmaba que el alimentar a los pacientes en estado vegetativo era obligatorio, a raíz del caso Terri Schiavo, una estadounidense que durante 15 años estuvo en coma y finalmente en 2005 murió tras haber sido suspendida la alimentación que recibía.

Más recientemente el 10 de junio de 2015, el actual papa de la iglesia católica, el papa Francisco, invitaba a los católicos a <<no esconderse detrás de la llamada compasión para justificar y aprobar la muerte de un enfermo>> y criticaba la <<cultura del rechazo>> por medio de la cual se desprecia a las personas que no cumplen con los cánones de salud, belleza y utilidad determinada.

Dentro de la religión católica, la iglesia ortodoxa, considera la eutanasia como un suicidio por parte de la persona que quiere morir y un homicidio por parte del médico que la realiza. Este rechazo a la eutanasia está fundamentado en el reconocimiento de que Dios es el único maestro de la vida y de la muerte, y por ende la eutanasia “*es un rechazo del regalo de la vida por parte del Dios de los cristianos*”. La iglesia ortodoxa rusa ha manifestado que los enfermos que busquen la eutanasia pueden estar en el momento de la solicitud, en estados de desesperación o depresión, por lo que aceptar tales solicitudes es inaceptable.

---

<sup>40</sup> *Catecismo De La Iglesia Católica*. Madrid: Asociación de Editores del Catecismo; 1999. P.501

Siguiendo con la religión católica, dentro de las denominaciones protestantes, existen varios enfoques distintos sobre la eutanasia. Las denominadas protestantes liberales apoyan la eutanasia o la muerte asistida por un médico, ofreciendo argumentos religiosos. Sin embargo, la amplia mayoría de las iglesias protestantes de los EEUU mantienen una postura en contra de la eutanasia. Dentro de las Iglesias protestantes éstas se oponen a la eutanasia:

- Asamblea de Dios
- Ejército de Salvación
- Iglesia del Nazareno
- Iglesia luterana Sínodo de Misuri
- Iglesia metodista unida...

Fuera de Estados Unidos la Iglesia de Inglaterra y la Iglesia unida de Canadá mantienen unas posturas similares, ambas aceptan la eutanasia pasiva bajo determinadas circunstancias, pero están en contra de la eutanasia activa<sup>41</sup>.

En la religión judía, la postura de éstos, al igual que las religiones mencionadas anteriormente, consiste en la aceptación de la eutanasia pasiva, bajo ciertas condiciones, aunque califica el suicidio como un pecado más grave que el asesinato. Sin embargo, la eutanasia activa, tanto voluntaria como involuntaria, está prohibida. Dentro de los judíos ortodoxos, los cuales califican la aceleración activa y deliberada de la muerte como un simple asesinato.

Según la religión budista “*la muerte no es el final del continuo de la mente de una persona*”. En general, considera la supresión de la vida como un acto negativo. Pero desde el punto de vista médico, esta religión considera que la eutanasia puede ser un acto de composición por lo que su análisis se torna delicado y complejo. Dentro del budismo la postura de los budistas ortodoxos condena la eutanasia pasiva, pero no la activa.

---

<sup>41</sup> Puntos de vista religiosos sobre la eutanasia. Es.wikipedia.org.  
[https://es.wikipedia.org/wiki/Puntos\\_de\\_vista\\_religiosos\\_sobre\\_la\\_eutanasia](https://es.wikipedia.org/wiki/Puntos_de_vista_religiosos_sobre_la_eutanasia). Published 2020.

Finalmente, el budismo Theravada<sup>42</sup> considera en virtud del Código monástico Vinaya<sup>43</sup> (enseñanzas de Buda), a la eutanasia activa o el suicidio asistido son faltas graves, mientras que la eutanasia pasiva es una falta menor.

El hinduismo posee dos puntos de vistas sobre la eutanasia. La filosofía hinduista expone en los Vedas<sup>44</sup> “que el hombre solo tiene 2 amigos dignos de confianza en la vida, el 1º se llama *vidya* (*conocimiento*) y el 2º se llama *mrityu* (*muerte*). El primero es algo que es valioso y un requisito en la vida, el segundo es algo inevitable incluso a veces inesperado. Dentro de las 2 posiciones frente a la eutanasia, esta religión manifiesta, que, al ayudar a acabar con una vida dolorosa, una persona realiza una acción buena y cumple con sus obligaciones morales. Sin embargo, al ayudar a poner fin a una vida, incluso aunque este llena de sufrimiento, una persona esta alternando el momento del ciclo de la muerte y renacimiento. esta situación es negativa y aquellos que hayan sido participes de la situación, absorberán el karma restante del paciente.

El Tribunal Supremo de la India, estableció después del caso de Aruna Shanbaug<sup>45</sup> que “la eutanasia activa es ilegal, mientras que la eutanasia pasiva está permitida; aunque esta última debe ser llevada a cabo bajo la supervisión de la Alta Corte”. La eutanasia activa está prohibida porque viola las reglas del karma: matar, de cualquier manera, de la que se trate, forma un mal karma para el asesino.

El islam posee una postura más clara, aunque no por ello más permisiva contra la eutanasia. Los musulmanes están en contra de la eutanasia. Creen que la vida de todos los seres humanos es sagrada porque viene cedida por Dios, que solo Él elige cuanto tiempo

---

<sup>42</sup> Theravāda es una de las escuelas nikaya que formaron el budismo temprano en la India y que conservó las enseñanzas de Buddha en el Canon Pāli. El Canon Pāli es el único canon budista completo que sobrevive en una lengua indoaria que sirve como lenguaje sagrado y lengua franca del Theravāda. Territorio principal: Mayoritario en Camboya, Laos, Birmania, Tailandia y Sri Lanka.

<sup>43</sup> El Vinaya es el marco regulador de la sangha o comunidad monástica del budismo, basado en los textos canónicos Vinaya Pitaka. Es una palabra pali o sánscrita que significa «disciplina»

<sup>44</sup> Se denominan Vedas (literalmente 'conocimiento', en sánscrito) a los cuatro textos más antiguos de la literatura india, base de la religión védica (que fue previa a la religión hinduista). El más antiguo de los cuatro, el Rig-veda, fue compuesto oralmente en sánscrito a mediados del II milenio a. C.

<sup>45</sup> Aruna Ranchada Shanbaug (27 nov. 1973 - 18 de mayo. 2015), era una enfermera india que estaba en el centro de atención en un caso judicial sobre eutanasia después de pasar 37 años en estado vegetativo como resultado de una agresión sexual.

vive cada persona. Manifestando que los humanos no deberían obstaculizar esto. Está totalmente prohibido que un musulmán planee o llegue a saber, por adelantado y por voluntad propia, el momento de su muerte.

Por lo general, los anglicanos<sup>46</sup> y episcopalistas<sup>47</sup> no se oponen a la eutanasia activa, siempre que ésta pueda justificarse. Mientras que los luteranos<sup>48</sup> están a favor de la eutanasia pasiva, pero condenan la activa.

Finalmente, el jainismo<sup>49</sup>, procedente también de la India, se fundamenta en el principio “*ahimsa*” (no violencia). Esta religión apoya la muerte voluntaria o “*Salekana*” para ascetas y sraavaka (cabezas de familia) al final de su vida. Etimológicamente la palabra “*salekana*” está conformada por 2 palabras: “*sal*” que significa “correctamente y “*lekana*” que significa “adelgazar”. El “*Salekana*” significa como el adelgazamiento de las pasiones y el cuerpo. A una persona se le deja ayunar hasta la muerte o tomar el voto del “*salekana*” exclusivamente cuando se cumplen una serie de requisitos. No está considerado como un suicidio debido a que la persona que lo sufre debe estar en un estado de plena conciencia. Al realizar el “*salekana*”, no se debe tener el deseo de morir o de vivir. Prácticamente no debe recordar los placeres que disfruta o anhelar el disfrute de los placeres futuros. Este tipo de proceso aun es controvertido en algunas partes de la India, aunque se estima que se realizan entre unas 100-240 muertes al año por este método.

---

<sup>46</sup> El anglicanismo podría definirse como la fe, práctica y espíritu de las Iglesias miembros de la Comunión anglicana, es decir, Iglesias en plena comunión con el arzobispo de Canterbury. La Iglesia Anglicana es la perteneciente a Inglaterra y las iglesias que de ella se han desprendido, como, por ejemplo, la Episcopal de los Estados Unidos. El anglicanismo se encuentra principalmente en Inglaterra y en territorios que estuvieron bajo la bandera inglesa

<sup>47</sup> Doctrina religiosa protestante, muy próxima al anglicanismo, que tuvo su origen en Estados Unidos a finales del siglo XVIII; se caracteriza por dar primacía a la oración personal frente a las formas de culto público y por otorgar al episcopado la autoridad suprema de la Iglesia.

<sup>48</sup> El luteranismo es una de las principales ramas del cristianismo, que se identifica con la teología de Martín Lutero, un reformador doctrinario, teólogo y fraile alemán. El luteranismo cree en Jesucristo como su fundador espiritual, Dios uno y trino (Santa Trinidad), es decir: Dios Padre, Dios Hijo y Dios Espíritu Santo. El movimiento protestante iniciado por Lutero afirma el valor único de las Escrituras y la supremacía de la fe en Jesucristo.

<sup>49</sup> El jainismo es una doctrina originada en la India, que surge en el siglo VI a. C. por Majavira. Pregona una vía salvadora filosófica no centrada en el culto de ningún dios. Su práctica es la de realizar esfuerzos para encaminar al alma-conciencia hacia un estado divino y de liberación.

La razón por la cual a muchas Iglesias les resulta fácil aceptar la eutanasia pasiva, pero no siguen adelante con la activa, se justifica en que consideran que la primera es natural y se corresponde con los designios de Dios, mientras que la segunda equivale al suicidio, el cual está considerado tabú. Aunque a día de hoy muchas Iglesias están revisando sus posturas frente a los dos tipos de eutanasias<sup>50</sup>, tanto la activa como la pasiva.

---

<sup>50</sup> HUMPHRY D, WICKETT A. Op. cit. Pp. 377-384

## 5. Testamento Vital

*“El certificado de últimas voluntades es el documento que acredita si una persona ha otorgado testamento y ante qué Notario. De esta forma, los herederos podrán dirigirse al Notario autorizante del último testamento y obtener una copia (autorizada) del mismo. Sin embargo el **testamento vital** es el documento mediante el que alguien deja constancia fehaciente de las directrices que desea que rijan la asistencia y tratamiento médico que se le va a dispensar durante cualquier enfermedad futura en el supuesto de que llegue a estar incapacitado en ese momento para adoptar o comunicar las decisiones pertinentes<sup>51</sup>”*

Es en Chicago a lo largo de los Años 30 donde aparecen las primeras manifestaciones acerca del Testamento Vital (Living Will). Pero no es hasta el año 1967 cuando se empieza a apoyar su instauración y en el año 1969, el presunto creador de dicho testamento, Luis Kutner<sup>52</sup>, publicaba en el *Indiana Law Journal* un tipo de documento para manifestar voluntades relacionadas a tratamientos médicos a personas en situación de enfermedad terminal.

En España de Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, es la encargada de exponer y regular un poco a nivel estatal sobre las últimas voluntades, en su: **“Artículo 11. Instrucciones previas.**

*1. Por el documento de instrucciones previas, una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlos personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo. El otorgante del documento puede designar, además, un representante para que, llegado el caso, sirva*

---

<sup>51</sup> MARCOS DEL CANO, A.M.: *Voluntades anticipadas*, Ed. DYKINSON, Madrid, 2014, Pp: 44-45

<sup>52</sup> Abogado estadounidense de Chicago activista en favor de los derechos humanos. y cofundador de Amnistía Internacional en 1961. Nació el 9 de junio de 1908, Chicago y murió el 1 de marzo de 1993, Chicago.

*como interlocutor suyo con el médico o el equipo sanitario para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas.*

*2. Cada servicio de salud regulará el procedimiento adecuado para que, llegado el caso, se garantice el cumplimiento de las instrucciones previas de cada persona, que deberán constar siempre por escrito.*

*3. No serán aplicadas las instrucciones previas contrarias al ordenamiento jurídico, a la «lex artis», ni las que no se correspondan con el supuesto de hecho que el interesado haya previsto en el momento de manifestarlas. En la historia clínica del paciente quedará constancia razonada de las anotaciones relacionadas con estas previsiones.*

*4. Las instrucciones previas podrán revocarse libremente en cualquier momento dejando constancia por escrito.*

*5. Con el fin de asegurar la eficacia en todo el territorio nacional de las instrucciones previas manifestadas por los pacientes y formalizadas de acuerdo con lo dispuesto en la legislación de las respectivas Comunidades Autónomas, se creará en el Ministerio de Sanidad y Consumo el Registro nacional de instrucciones previas que se registrará por las normas que reglamentariamente se determinen, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. “*

Estos “registros de instrucciones previas” viene a ser una equivalencia a los “testamentos vitales” o “documentos de voluntades anticipadas”. Dicha ley regula de manera publica todos los registros amparados en dicha ley, tanto a nivel de las Comunidades Autónomas (en adelante CCAA) como en un registro a nivel nacional. Además, las diferentes CCAA han promulgado diferentes normativas relativas a los “testamentos vitales” y ofrecen información al respecto. Como dato meramente informativo recalcar, que en el año 2013 en España existían unos 150.000 “testamentos vitales” formalizados, llegando a ser registrados durante el año 2018 alrededor de unos 260.000.

Dentro de este precepto, el apartado 3 establece la prohibición de escribir en ese registro de ultimas voluntades, situaciones o mandatos contrarios a la ley y al derecho.

Imposibilitándose la situación que en un futuro puede ser aplicable algo ilegítimo para quien escribió dicha voluntad.

Este concepto de voluntades anticipadas ha sido muy difícil de esclarecer y determinar cuál es el instrumento más eficaz para plasmar dichas voluntades, recibiendo antes del concepto de “testamento vital” varias denominaciones: “documento de voluntades previas”, “documento de últimas voluntades”, “documento de voluntades anticipadas”, “planificación anticipada”, “directrices anticipadas de tratamiento”, “testamento biológico” o “declaración de voluntad vital anticipada”<sup>53</sup>. Sin embargo, la definición más exacta del testamento legal es: “*documento con indicaciones anticipadas que realiza una persona en situación de lucidez mental para que sea tenido en cuenta cuando, a causa de una enfermedad u otro evento –y encontrándose en una condición física o mental incurable o irreversible y sin expectativas de curación–, ya no le sea posible expresar su voluntad*”<sup>54</sup>.

Dentro del estado español existen varias zonas geográficas o sectores de la sociedad que han establecido un modelo propio de testamento vital como es el caso de la Generalitat de Cataluña<sup>55</sup>, la Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente<sup>56</sup>, la Conferencia Episcopal Española<sup>57</sup> o el testamento vital a la carta en Andalucía.

A la hora de realizar o formalizar un documento de este tipo la mayoría de la legislación manifiesta, para otorgar veracidad y seguridad jurídica, debe realizarse frente a un notario, frente a varios testigos (3 normalmente) o frente a un funcionario de la comunidad autónoma donde se solicite, aunque estas situaciones varían en función de donde se solicite el mismo.

---

<sup>53</sup> MARCOS DEL CANO, A.M.: Op. cit. Pp. 43-80

<sup>54</sup> Definición “testamento vital”. *Wikipedia*.

<sup>55</sup> Anexo IV: modelo testamento vital Generalitat de Cataluña

<sup>56</sup> Anexo V: modelo testamento vital Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente

<sup>57</sup> Anexo VI: modelo testamento vital Conferencia Episcopal Española

## **6. Conclusiones**

El fin de la vida y libertad religiosa son situaciones que están muy presentes en nuestra sociedad, aunque cada vez es más común ver menos manifestaciones religiosas a nivel institucional debido al carácter laico del estado, todavía en España quedan resquicios bastante importantes, dependiendo de la zona geográfica del país donde nos encontremos, de una devoción religiosa profunda. Sin embargo, este sentimiento religioso no impide hoy en día, a los individuos, manifestarse a favor o en contra, de una practica que años atrás, e incluso hoy en día, por la mayoría de las religiones está mal vista, que es la segunda parte del trabajo, el fin de la vida. El fin de la vida es una situación que afecta a todos los individuos del planeta, no como el concepto anterior, puesto que no todo el mundo es religioso o no, sin embargo, a todo el mundo la vida le llega hasta un punto.

Con respecto al conflicto entre la libertad religiosa y el fin de la vida, aquí al tratarse de un derecho fundamental, debe predominar la posición de éste derecho frente a los demás, quedando tajantemente prohibido que si una persona, con plena capacidad y en pleno uso de su razón, no quisiera poner fin a su vida por motivos religiosos los cuales se lo prohíben, o no se lo prohíben expresamente pero su conciencia le impide realizar tal decisión.

de acuerdo con acabar con la vida, se debería respetar esa postura del individuo, porque en caso contrario se estaría atentando contra su dignidad como persona, por todo lo que él o ella ha luchado por crearse a lo largo de su vida su identidad propia, y seria muy abusivo que una ley te obligara a negarlo, puesto que agrediría a tu integridad como ser humano espiritual.

La religiosidad de un individuo puede ser grande, pequeña o inexistente, pero el individuo puede hacer uso de ella en cualquier momento de la vida, por lo tanto, la libertad religiosa como su propio nombre indica, proporciona la capacidad al ser humano de hacer uso de ella en cualquier momento, es libre de aplicarla en su vida en el momento que estime conveniente. La libertad es lo que nos hace personas, es la esencia del ser humano. Por eso es un valor tan importante dentro de las sociedades modernas, porque esta situación permite que dentro de una comunidad exista un pluralismo cultural, permitiendo a cada uno poder desarrollarse libremente sin tener que estar sometido a una doctrina única, sino

que siempre y cuando se respete el orden público, cada uno puede fomentar su pensamiento de una manera única, aunque existen varios principios comunes dentro de las religiones mayoritarias. Hay que tener claro que cualquier posición ética, moral o religiosa sobre la eutanasia es respetable siempre que se aplique sobre uno mismo, pero pierde esa noción y se convierte en aberrante si se trata de imponer sobre los demás.

Con respecto al final de la vida, es importante que el estado como garante de los ciudadanos, al encontrarnos en un estado social y democrático de derecho (art. 1.1 CE), pues legisle a nivel estatal una solución concreta y efectiva, al derecho del individuo de poner fin a su vida. En este aspecto la proposición de ley orgánica reguladora de la eutanasia es un gran paso, pues ofrecerá seguridad jurídica frente a los supuestos que puedan surgir. Es importante que este bien regulada, y que garantice respuestas a los profesionales médicos para que puedan realizar su trabajo sin miedo a las consecuencias que puedan sufrir, siempre que se busque la mejor solución para el enfermo, de manera que, dentro del conocimiento adquirido por este sector, se utilice de manera beneficiosa y que evite el sufrimiento innecesario del enfermo. A parte de la cuestión de dignidad sobre el individuo es también una cuestión de libertad, el derecho a la vida no implica una obligación de vivir.

La eutanasia es un procedimiento que desde la antigüedad se ha practicado. En la antigüedad no se consideraba como un acto negativo o malvado contra las personas, sino que ha sido con el cristianismo y otras religiones, durante la Edad Media donde ha sufrido un grado mayor de represión. A día de hoy, según diferentes estudios realizados por diversos medios, se puede decir que año tras año aumentan los porcentajes de personas que están a favor de esta práctica. Según una encuesta realiza por “The Economist” únicamente el 7% de la población española manifiesta estar en contra de la eutanasia.

Dentro de la perspectiva de una muerte digna, uno de los avances mas significativos y de mayor relevancia, es la adopción de las voluntades anticipadas, en concreto con el testamento vital, por medio del cual una persona puede dejar plasmada su voluntad para que sea ejecutada en el momento en que la persona no pueda valerse por si mismo y se deba recurrir a ese registro de voluntades.

En conclusión, la creación de una ley que regule la eutanasia es un aspecto positivo para la sociedad, debido a que el derecho esta actuando en esa situación, no dejando que sean los enfermos o los profesionales de la salud, los encargados de sufrir dicha indefensión. Por lo tanto, la mezcla, de la voluntad del paciente, un estado que regule y garantice seguridad y respuesta frente a las dudas que le puedan surgir a los que solicitan la eutanasia, y una libertad religiosa que te deje actuar y no imponga unos dogmas, y que el estado tampoco puede ni obligar a traicionar el sentir religioso de las personas.

Tras todo lo aprendido en este trabajo la mejor forma de evitar el sufrimiento innecesario o de más, es obedeciendo a los que mas conocen sobre el tema, y éstos no son los políticos legislando leyes, son los profesionales sanitarios que conocen como funciona el cuerpo humano y como le afectan las enfermedades, pues actúan desde una perspectiva practica no desde una posición teórica como los anteriores.

## 7. Bibliografía

CASTRO JOVER, A.: *Vía Pública y Libertad religiosa. Guías para la gestión pública de la diversidad religiosa*. Observatorio del pluralismo religioso en España. Universidad del País Vasco. Madrid, 2003.

*Catecismo De La Iglesia Católica*. Madrid: Asociación de Editores del Catecismo; 1999.

COBO SAENZ, I. “Tratamiento jurídico de la libertad religiosa en el entorno de las Islas Canarias, desde la etapa constitucional hasta la regulación del factor religioso en la legislación autonómica. Su repercusión en los ordenamientos de los Estados suramericanos”. En XVIII Coloquio de Historia Canario Americana (2008), Casa de Colón, Las Palmas de Gran Canaria, 2010, y en AA.VV., “La libertad religiosa en las comunidades autónomas veinticinco años de regulación jurídica”, Barcelona, 2008, dentro del proyecto I+D+i del Ministerio de Educación y Ciencia SeJ 2005 -02221SEJ.

*Diccionario de confesiones religiosas*, Glosario de confesiones - Notorio arraigo. Observatorio del pluralismo religioso en España.

ELVIRA PERALES, A.: *Sinopsis del artículo 16 de la Constitución Española*. Universidad Carlos III. Diciembre 2003.

FERREIRO GALGUERA, J.: *Libertad religiosa e ideológica: garantías procesales y tutela penal*. Madrid 2012.

HUMPHRY D, WICKETT A. *El Derecho A Morir*. Barcelona: Tusquets; 1989.

IBÁN, I.C.: *El contenido de la libertad religiosa*, Anuario de Derecho Eclesiástico del Estado, vol. I (1985).

LOPEZ RODRIGO, J.: *La Libertad religiosa en España hoy*. ALANDAR, revista de información social y religiosa. Abril de 2012, nº288.

MARCOS DEL CANO, A.M.: *Voluntades anticipadas*, Ed. DYKINSON, Madrid, 2014.

MESEGUER VELASCO, S.: *La protección jurídica de la libertad religiosa en el Ordenamiento Jurídico español*. REVISTA DE DERECHO PÚBLICO, año 24, nº 48. Diciembre 2015.

OLLERO, A.: *Bioderecho. Entre la vida y la muerte*, Ed. Aranzadi, Navarra, 2006.

OLMOS ORTEGA, M.E.: *El derecho a la libertad religiosa: un tema de nuestro tiempo*, Universitat de València.

REY MARTÍNEZ, F.: *Eutanasia y derechos fundamentales*, TC: Centro de estudios políticos y constitucionales, Madrid, 2008.

SÁDABA, J.: *La Vida En Nuestras Manos*, Ediciones B, Madrid, 2001.

SÁNCHEZ-CARO, J; ABELLÁN, F.: *Instrucciones Previas En España*. Albolote, Granada: Comares; 2008.

SERRANO RUIZ CALDERON, J.: *Eutanasia y vida dependiente: inconvenientes jurídicos y consecuencias sociales de la despenalización de la eutanasia*. Ediciones Internacionales Universitarias, Madrid, 2001.

SOUTO PAZ, J. A.: *Comunidad política y libertad de creencias. Introducción a las libertades públicas en el derecho comparado*. Edición 3º. Madrid, Editorial Marcial Pons, 2007.

## 8. Anexo. Datos de interés

### Anexo I: Posición Consejo General Colegio Oficial Médicos frente a la eutanasia



#### Asamblea General

#### **Posicionamiento del CGCOM ante la eutanasia y el suicidio asistido**

- **El CGCOM se reafirma en su compromiso de servicio al ser humano y a la sociedad así como en el respeto a la vida**
- **El Código de Deontología Médica establece que “el médico nunca provocará intencionadamente la muerte de ningún paciente ni siquiera en caso de petición expresa por parte de éste”**
- **Según dicho Código, “permanece la obligación de aplicar las medidas adecuadas para conseguir el bienestar del paciente aun cuando de ello pueda derivarse un acortamiento de la vida”**

La Asamblea del Consejo General de Colegios de Médicos (CGCOM), reunida el pasado viernes en Melilla, ha aprobado una Declaración a raíz de que el Congreso de los Diputados diera, recientemente, luz verde a abrir el debate para despenalizar la eutanasia, tomando en consideración la proposición de ley remitida por el Parlament de Cataluña al Congreso de los Diputados, para reformar el Código Penal y contemplar así la eutanasia y el suicidio asistido.

En su Declaración, el CGCOM se reafirma como profesión médica en su compromiso de servicio al ser humano y a la sociedad así como en el respeto a la vida humana, la dignidad de la persona y el cuidado de su salud.

Recuerda que el Código de Deontología Médica establece que “el médico nunca provocará intencionadamente la muerte de ningún paciente ni siquiera en caso de petición expresa por parte de éste”.

Piazza de las Cortes, 11- 28014 Madrid - Departamento de Comunicación - prensa@cgcom.es - Tel: 91 431 77 80 Ext. 5





Además, y según dicho Código, “el médico tiene la obligación de aplicar las medidas adecuadas para conseguir el bienestar del paciente, aun cuando de ello pueda derivarse un acortamiento de la vida”.

### DECLARACIÓN

Nuestro Código de Deontología Médica en su Capítulo II, “PRINCIPIOS GENERALES”, Artículo 5 dice:

“1.- La profesión médica está al servicio del ser humano y de la sociedad. Respetar la vida humana, la dignidad de la persona y el cuidado de la salud del individuo y de la comunidad son los deberes primordiales del médico.

2.- El médico debe atender con la misma diligencia y solicitud a todos los pacientes, sin discriminación alguna.

3.- La principal lealtad del médico es la que debe a su paciente y la salud de éste debe anteponerse a cualquier otra conveniencia. El médico no puede negar la asistencia por temor a que la enfermedad o las circunstancias del paciente le supongan un riesgo personal.

4. - El médico jamás perjudicará intencionadamente al paciente. Le atenderá con prudencia y competencia evitando cualquier demora injustificada en su asistencia”.

Y, en su Capítulo VII, “ATENCIÓN MÉDICA AL FINAL DE LA VIDA”, Artículo 36, dice:

“1. - El médico tiene el deber de intentar la curación o mejoría del paciente siempre que sea posible. Cuando ya no lo sea, permanece la obligación de aplicar las medidas adecuadas para conseguir su bienestar, aun cuando de ello pueda derivarse un acortamiento de la vida.

2.- El médico no deberá emprender o continuar acciones diagnósticas o terapéuticas sin esperanza de beneficios para el enfermo, inútiles u obstinadas. Ha de tener en cuenta la voluntad explícita del paciente a rechazar dicho tratamiento

para prolongar su vida. Cuando su estado no le permita tomar decisiones, tendrá en consideración y valorará las indicaciones anteriormente hechas y la opinión de las personas vinculadas responsables.

3.- El médico nunca provocará intencionadamente la muerte de ningún paciente, ni siquiera en caso de petición expresa por parte de éste.

4.- El médico está obligado a atender las peticiones del paciente reflejadas en el documento de voluntades anticipadas, a no ser que vayan contra la buena práctica médica.

5.- La sedación en la agonía es científica y éticamente correcta sólo cuando existen síntomas refractarios a los recursos terapéuticos disponibles y se dispone del consentimiento del paciente implícito, explícito o delegado.

6.- Aunque el médico que haya tenido la mayor carga asistencial sobre el paciente es el que tiene la mayor responsabilidad ética de cumplimentar el certificado de defunción en todos sus apartados, no es deontológicamente aceptable rehuir el compromiso de certificarla cuando se produce si se ha presenciado la misma, se conoce al paciente o se tiene a disposición la historia clínica".

El CGCOM ha denunciado reiteradamente las desigualdades en la legislación autonómica sobre la atención al final de la vida demandando el aseguramiento de la protección de la dignidad de las personas mediante una Ley Orgánica.

Hace más de un año el CGCOM dio un apoyo sin fisuras a la iniciativa legislativa en materia de derechos y garantías en el proceso de morir, en el Congreso de los Diputados.

En ese sentido, consideramos que es realmente prioritario y urgente una legislación que garantice:

-El acceso universal y equitativo a los cuidados paliativos de calidad en el Sistema Nacional de Salud.

-El derecho a la sedación paliativa en la agonía, de forma científica y éticamente correcta sólo cuando existan síntomas refractarios a los recursos terapéuticos disponibles y se



disponga del consentimiento del paciente implícito, explícito o delegado. En estas circunstancias no cabe la objeción de conciencia.

Nos reafirmamos como Profesión Médica en nuestro compromiso de servicio al ser humano y a la sociedad, así como en el respeto a la vida humana, la dignidad de la persona y el cuidado de su salud.

Madrid, 21 de mayo de 2018

## **Anexo II: Historia del 1er médico condenado en España por eutanasia**

El 28 de marzo de 2005 la vida del cirujano Marcos Ariel Hourmann cambió para siempre.

De madrugada, una paciente de más de 80 años llegó al servicio de urgencias del hospital donde trabajaba. Sometida a dolores terribles, el pronóstico daba una esperanza de vida de apenas una hora.

La paciente y su hija rogaron al doctor que por favor acabase definitivamente con su sufrimiento. Y entonces Marcos, saltándose todo protocolo médico, le inyectó 50 mg de cloruro de Potasio en vena. La mujer falleció a los pocos minutos y Hourmann hizo algo que nunca antes había hecho nadie en este país: dejó escrito en el informe lo que había sucedido.

Pocos meses después, Marcos recibía una notificación del juzgado: Estaba acusado de homicidio. La familia nunca lo denunció, pero sí el hospital. Aquella decisión, un acto prohibido en prácticamente todo el mundo, es un crimen por el que puede Marcos podía pasar hasta 10 años en la cárcel.

Un jurado popular debía dictar sentencia sobre su caso, pero el juicio nunca llegó a completarse. La fiscalía ofreció a Marcos declararse culpable, aceptar una condena menor y evitar así la prisión. De esta forma esquivó la cárcel, pero su vida se convirtió a partir de entonces en un infierno.

Repudiado por todos los hospitales españoles, emigró a Inglaterra con su mujer para empezar de nuevo. Continuó trabajando como médico hasta que la prensa británica descubrió su historia y lo bautizó como “El Doctor asesino”. Expulsado de Inglaterra volvió a España, donde la mayoría de hospitales le siguen dando la espalda. Actualmente trabaja en una pequeña mutua como médico a domicilio.

Más de 10 años después, Marcos siente hoy la necesidad de explicarse y defenderse como no lo hizo en aquel momento. Por eso ahora va a someterse a otro tipo de juicio: el del público. Con su historia va a representar una obra de teatro, en la cual expondrá lo que ocurrió y cuáles fueron sus motivos.

### **Anexo III: Eutanasia Nazi o Aktion T4 o Proyecto Albatros**

Aktion T4 es el nombre que se le dio a un programa de eugenesia que tuvo lugar en la Alemania nazi. El nombre T4 viene del centro de operaciones de la organización que ejecutaba estos planes, instalado en Berlín a comienzos de 1940 en la Tiergartenstraße (calle del Jardín Zoológico, número 4).

Los asesinatos tuvieron lugar de septiembre de 1939 hasta el final de la guerra en 1945; entre 275,000 y 300,000 personas fueron asesinadas en hospitales psiquiátricos en Alemania, Austria, la Polonia ocupada y el protectorado de Bohemia y Moravia. El número de víctimas fue registrado en un principio como de 70,273 pero este número ha sido aumentado por el descubrimiento de víctimas listadas en los archivos de la antigua Alemania Oriental. La mitad de los asesinados fueron tomados de hospicios religiosos. La Santa Sede anunció el 2 de diciembre de 1940 que la política era contraria a la ley natural y a la ley divina y que "el asesinato directo de una persona inocente por defectos mentales o físicos no está permitido". En el verano de 1941 tuvieron lugar protestas en Alemania lideradas por el obispo de Münster, Clemens von Galen, cuya intervención llevó a "el movimiento de protesta más fuerte, más explícito y más extendido contra cualquier política desde el comienzo del Tercer Reich", según Richard J. Evans.

Se dieron varias razones para estos asesinatos, incluyendo la eugenesia, la higiene racial y el ahorro de dinero. Los médicos de los hospicios de Alemania y Austria continuaron con las prácticas de la Aktion T4 hasta la derrota de Alemania en 1945, a pesar del cese oficial de esta medida en agosto de 1941. La continuación informal de esta política produjo 93,521 víctimas para finales de 1941.

La tecnología desarrollada bajo la Aktion T4 fue llevada por la división médica del Ministerio del Interior del Tercer Reich. Se usó gas letal para matar a grandes números de personas. Personal de la Aktion T4 participó en la Operación Reinhard para el exterminio de los judíos. El número de asesinados fue de unos 200,000 en Alemania y Austria y unos 100,000 en otros países europeos.

El programa se realizó en seis centros situados en Alemania y en la Austria anexionada: Grafeneck (Baden-Wurtemberg), Brandeburgo, Bernburg (Sajonia-Anhalt), Hartheim (Austria), Sonnenstein (cerca de Pirna, Sajonia) y Hadamar (cerca de Limburgo, Hesse).

Bajo este programa algunos médicos alemanes estaban autorizados a seleccionar pacientes "considerados enfermos incurables, tras un examen médico crítico" y consecuentemente administrarles una "muerte misericordiosa" (Gnadentod). En octubre de 1939 Adolf Hitler firmó un "decreto de eutanasia" fechado el 1 de septiembre de 1939 que autorizaba al Reichsleiter Philipp Bouhler, jefe de su Cancillería, y a Karl Brandt, médico personal de Hitler, a llevar a cabo las muertes.

#### **Anexo IV: modelo testamento vital Generalitat de Cataluña**

Manifestación de Voluntades sobre el final de mi propia vida.

Yo \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_, mayor de edad, con domicilio en: \_\_\_\_\_, en plenitud de mis facultades mentales, libremente y tras una dilatada meditación,

EXPONGO: Que en el supuesto de encontrarme en unas condiciones en las que no pueda decidir sobre mi atención médica, a raíz de mi deterioro físico o mental, por encontrarme en uno de los estados clínicos enumerados en el punto D de este documento, y si dos médicos autónomos coinciden en que mi fase es irreversible, mi voluntad incuestionable es la siguiente:

A) Que no se dilate mi vida por medios artificiales, tales como técnicas de soporte vital, fluidos intravenosos, medicamentos o suministro artificial. B) Que se me suministren los fármacos necesarios para paliar al máximo mi malestar, sufrimiento psíquico y dolor físico causados por la enfermedad o por falta de fluidos o alimentación, aun en el caso de que puedan acortar mi vida. C) Que, si me hallo en un estado particularmente deteriorado, se me administren los fármacos necesarios para acabar definitivamente, y de forma rápida e indolora, con los padecimientos expresados en el punto B de este documento. D) Los estados clínicos a los que hago mención más arriba son:

- Daño cerebral severo e irreversible.
- Tumor maligno diseminado en fase avanzada.
- Enfermedad degenerativa del sistema nervioso o del sistema muscular en fase avanzada, con importante limitación de mi movilidad y falta de respuesta positiva al tratamiento específico si lo hubiere.
- Demencias preseniles, seniles o similares.
- Enfermedades o situaciones de gravedad comparable a las anteriores.

E) Designación de un representante para que vigile el documento de las instrucciones sobre el final de mi vida expresadas en este documento, y tome las decisiones necesarias para tal fin. F) Manifiesto, asimismo, que libero a los médicos que me atiendan de toda responsabilidad civil y penal que pueda derivarse por llevar a cabo los términos de esta declaración. G) Me reservo el derecho de revocar esta declaración en cualquier momento, en forma oral o escrita. Fecha \_\_\_\_\_ nombro Representante a \_\_\_\_\_

Para que así conste firmamos el presente testamento vital en \_\_\_\_\_

Firmado: \_\_\_\_\_

### **Anexo V: modelo testamento vital Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente**

Yo \_\_\_\_\_ con D.N.I. \_\_\_\_\_ Mayor de edad, con domicilio en \_\_\_\_\_

En plenitud de mis facultades, libremente y tras una adecuada reflexión, declaro: Que no deseo para mí una vida dependiente en la que necesite la ayuda de otras personas para realizar las “actividades básicas de la vida diaria”, tales como bañarme, vestirme, usar el servicio, caminar y alimentarme.

Que si llego a una situación en la que no sea capaz de expresarme personalmente sobre los cuidados y el tratamiento de mi salud a consecuencia de un padecimiento (tales como daño cerebral, demencias, tumores, enfermedades crónicas o degenerativas, estados vegetativos, accidentes cerebrovasculares o cualquier otro padecimiento grave e irreversible) que me haga dependiente de los demás de forma irreversible y me impida manifestar mi voluntad clara e inequívoca de no vivir en esas circunstancias, para poder morir con dignidad, mis instrucciones previas son las siguientes:

1. Limitación del esfuerzo terapéutico: no deseo que se prolongue mi vida por medios artificiales, tales como técnicas de soporte vital, fluidos intravenosos, fármacos (incluidos los antibióticos) o alimentación artificial (sonda nasogástrica).
2. Cuidados paliativos: solicito unos cuidados adecuados al final de la vida, que se me administren los fármacos que palíen mi sufrimiento, especialmente –aun en el caso de que pueda acortar mi vida- la sedación terminal, y se me permita morir en paz.
3. Si para entonces la legislación regula el derecho a morir con dignidad mediante eutanasia activa, es mi voluntad evitar todo tipo de sufrimiento y morir de forma rápida e indolora de acuerdo con la *lex artis ad hoc*.

De acuerdo con la Ley designo como Representante a \_\_\_ / Tres testigos (en su caso) \_\_\_

Firmas de todos ellos y el signatario

## **Anexo VI: modelo testamento vital Conferencia Episcopal Española**

A mi familia, a mi médico, a mi sacerdote, a mi notario:

Si me llega el momento en que no pueda expresar mi voluntad acerca de los tratamientos médicos que se me vayan a aplicar, deseo y pido que esta Declaración sea considerada como expresión formal de mi voluntad, asumida de forma consciente, responsable y libre, y que sea respetada como si se tratara de un testamento. Considero que la vida en este mundo es un don y una bendición de Dios, pero no es el valor supremo absoluto. Sé que la muerte es inevitable y pone fin a mi existencia terrena, pero desde la fe creo que me abre el camino a la vida que no se acaba, junto a Dios. Por ello, yo, el que suscribe \_\_\_\_\_ pido que si por mi enfermedad llegara a estar en situación crítica irrecuperable, no se me mantenga en vida por medio de tratamientos desproporcionados o extraordinarios; que no se me aplique la eutanasia activa, ni que se me prolongue abusiva e irracionalmente mi proceso de muerte; que se me administren los tratamientos adecuados para paliar los sufrimientos. Pido igualmente ayuda para asumir cristiana y humanamente mi propia muerte. Deseo poder prepararme para este acontecimiento final de mi existencia, en paz, con la compañía de mis seres queridos y el consuelo de mi fe cristiana.

Suscribo esta Declaración después de una madura reflexión. Y pido que los que tengáis que cuidarme respetéis mi voluntad. Soy consciente de que os pido una grave y difícil responsabilidad. Precisamente para compartirla con vosotros y para atenuaros cualquier posible sentimiento de culpa, he redactado y firmo esta declaración. Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**Dato de interés. Noticia 29 agosto 2020. Hitesh Kumar. xnewsweekly.com**

*Cápsulas de suicidio de Hawái: ¿Ha adquirido el estado de EE. UU. Máquinas 'Sarco'?  
¿Verdad o engaño? ¿Qué es la muerte asistida?*

El 29 de agosto de 2020, Hawaii Suicide Pods fue tendencia en la búsqueda de Google. Snopes. La muerte asistida es legal en países como Suiza, Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Colombia, Canadá, Australia y Estados Unidos. Antes de comentar sobre ellos, si son reales o no, primero sepamos si ayudar al suicidio es legal en el estado de Hawaii. Incluso antes de eso, sepamos qué es el suicidio asistido.

¿Qué es el suicidio asistido?

Se define como el suicidio cometido con la ayuda de otra persona, preferiblemente un médico. Simplemente significa que se brinda asistencia médica a las personas que desean terminar con su vida si sienten que están sufriendo significativamente. Sin embargo, solo está permitido en algunos estados de EE. UU. El suicidio asistido a menudo se usa indistintamente con suicidio asistido por un médico (PAS), muerte asistida por un médico (PAD), muerte asistida y ayuda para morir.

El suicidio asistido es legal solo en diez estados de los Estados Unidos. Son California, Colorado, Distrito de Columbia, Hawái, Montana, Maine, Nueva Jersey, Oregón, Vermont y Washington. Sin embargo, en Montana, no existe una ley específica para ello. Pero la ayuda para morir se puede solicitar a través de una decisión de la corte suprema del estado.

¿Es legal el suicidio asistido en Hawái? ¿Cuándo?

Hawaii legalizó la muerte asistida el 1 de enero de 2019. La inspiración se tomó de los modelos de los estados de Oregón y Washington. El 5 de abril de 2018, el gobernador David Ige había firmado la ley correspondiente.

¿Qué establece la ley de suicidio asistido?

Si una persona solicita ayuda médica para morir, entonces de acuerdo con la ley, dos proveedores de atención médica confirmarán su diagnóstico, pronóstico, la capacidad de

tomar decisiones, también se asegurará si la solicitud es voluntaria, se le asignará un consejero. para determinar si la persona no sufre depresión.

Además, la persona debe hacer dos solicitudes verbales de asistencia médica de por vida. Habrá un intervalo de 20 días entre esas dos solicitudes. La persona también deberá firmar una solicitud por escrito ante dos testigos; uno de ellos no debe ser pariente. Sin embargo, si se descubre que alguien está obligando o manipulando a la otra persona a suicidarse, se considerará un delito.

#### Cápsulas de suicidio en Hawái: verdad o engaño

Según la ley, los médicos pueden prescribir la muerte como procedimiento médico. La publicación / noticia sobre las cápsulas suicidas que están disponibles en Hawái se publicó por primera vez en una página de Facebook troll llamada El estado de Hawái. A continuación, se muestra dicha publicación.



No podemos confirmar de inmediato si Hawái ha adquirido cápsulas suicidas. Pero, la existencia de tales cápsulas es real. El creador de estas cápsulas, el Dr. Philip Nitschke,

había hablado con Independent en 2008 sobre estas máquinas suicidas. Su dispositivo usa gas nitrógeno para causar la muerte y el ocupante muere debido a una muerte hipóxica.

El Dr. Nitschke tuvo la idea de crear cápsulas suicidas después de analizar el caso del británico Tony Nicklinson. Su dispositivo ofrece a las personas la opción de terminar con su vida pacíficamente sin ninguna ayuda. Una vez completado el proceso de hipoxia, la cápsula biodegradable se puede separar. Serviría de ataúd para el difunto.

El Dr. Nitschke ha nombrado a sus cápsulas suicidas como Sarco, abreviatura de sarcófago. El 14 de abril de 2018, se puso a disposición una experiencia de realidad virtual en la iglesia Westerkerk en Ámsterdam. Sin embargo, el presidente de la junta de la iglesia, Jeroen Kramer, se negó a permitirlo.

A partir de ahora, la máquina tiene un pulsador. Pero, sería problemático para quienes sufren de incapacidad física. Entonces, según el médico, la versión futura funcionará en un abrir y cerrar de ojos. Además, el médico tenía planes de desarrollar una versión imprimible en 3D de la cápsula suicida.