

**Grado en: Derecho.**

**Facultad de Derecho.**

**Universidad de la Laguna.**

**Curso: 2020/2021.**

**Convocatoria: Junio.**

**EL RÉGIMEN JURÍDICO DEL FINAL DE**  
**LA VIDA.**  
**[THE LEGAL REGIME OF THE END OF**  
**LIFE]**

**Realizado por la alumna Dña. Yannoacelis Salazar Aguilar.**

**Tutorizado por el Profesor D. Juan Manuel Rodríguez Calero.**

**Departamento: Derecho Constitucional, Ciencia Política y Filosofía del Derecho.**

**Área de conocimiento: Filosofía del Derecho.**

“Amor es cuando miras a los ojos de otra persona y ves su corazón”

En agradecimiento a todos aquellos que me mostraron de un modo u otro qué es el amor en la vida y después de ella.

## ÍNDICE:

<b><u>Resumen</u></b> .....	Página 4.
<b><u>Abreviaturas</u></b> .....	Página 5.
<b>1. <u>Introducción.</u></b> .....	Páginas 6 a 9.
<b>2. <u>Los cuidados paliativos</u></b> .....	Páginas 10 a 20.
<b>a. <u>Régimen jurídico.</u></b> .....	Páginas 11 a 16.
<b>i. <u>Legislación</u></b> .....	Páginas 11 a 13.
<b>ii. <u>El testamento vital</u></b> .....	Páginas 13 a 16.
<b>b. <u>Jurisprudencia.</u></b> .....	Páginas 16 a 17.
<b>c. <u>Los cuidados paliativos a nivel internacional.</u></b> .....	Páginas 17 a 21.
<b>d. <u>La Eutanasia.</u></b> .....	Páginas 21 a 39.
<b>i. <u>Introducción.</u></b> .....	Páginas 22 a 25.
<b>ii. <u>La eutanasia en nuestra legislación</u></b> .....	Páginas 24 a 29.
<b>iii. <u>Jurisprudencia.</u></b> .....	Páginas 29 a 32.
<b>iv. <u>Posibles conflictos con la Constitución</u></b> .....	Páginas 32 a 34.
<b>v. <u>Posibles conflictos con las religiones.</u></b> .....	Páginas 34 a 35.
<b>vi. <u>La eutanasia a nivel internacional</u></b> .....	Páginas 35 a 39.
<b>e. <u>Cuidados paliativos o eutanasia.</u></b> .....	Página 39 a 40.
<b>i. <u>Objeción de conciencia</u></b> .....	Página 40.
<b>f. <u>Conclusiones.</u></b> .....	Página 40 a 43.
<b>g. <u>Bibliografía.</u></b> .....	Páginas 44 a 50

## **Abstract:**

The legal regime of the end of life is a controversial issue, especially regarding the issue of euthanasia, which has become a matter of social debate today. We all have the right to life, something recognized by the Spanish Constitution, but not all of us have the right to choose how we will die today, not all of us have the right to submit to what is known as “good death”. We can only alleviate the effects of serious diseases that can afflict us, but not end them radically.

In this work we have tried to explain both the legally accepted way of dying, palliative care, and the way that is increasingly socially required to be authorized, such as euthanasia.

Key words: end of life, euthanasia, palliative care.

## **Resumen:**

El régimen jurídico del final de la vida es una cuestión controvertida, sobre todo en cuanto a la cuestión de la eutanasia, que se ha convertido en una cuestión de debate social en la actualidad. Todos tenemos derecho a la vida, algo reconocido por la Constitución española, pero no todos tenemos derecho a elegir como morimos en la actualidad, no todos tenemos derecho a someternos a la conocida como “buena muerte”. Solo podemos paliar los efectos de las graves enfermedades que pueden aquejarnos, pero no terminar con éstas de forma radical.

En este trabajo hemos tratado de explicar tanto la forma aceptada legalmente de fallecer, los cuidados paliativos, como la forma que, cada vez más, se exige socialmente que se autorice, como es la eutanasia.

Palabras clave: Final de la vida, eutanasia, cuidados paliativos.

### **Abreviaturas:**

- CE: Constitución Española.
- LOPJ: Ley Orgánica del Poder Judicial.
- CP: Código Penal.
- RD: Real Decreto.
- TC: Tribunal Constitucional.
- INE: Instituto Nacional de Estadística.
- OMS: Organización Mundial de la Salud.
- SECPAL: Sociedad Española de Cuidados Paliativos.
- UCP: Unidad de Cuidados Paliativos.
- PSOE: Partido Socialista Obrero Español.
- STC: Sentencia del Tribunal Constitucional.
- STSJ: Sentencia del Tribunal Superior de Justicia.

## 1. Introducción:

A lo largo de la historia los modos en que nos hemos enfrentado a la muerte han ido variando, avanzando, hasta llegar a la situación actual.

En la Alta Edad Media, por ejemplo, se desarrollaba una muerte conocida como la “muerte doméstica”, en la que el que iba a fallecer invitaba a sus seres queridos a reunirse alrededor de su lecho de muerte, realizándose el “rito de la habitación”. En la Baja Edad Media nos encontramos con la conocida como “muerte de uno mismo”, en ella nos preocupaba más nuestra muerte, el Juicio final, las deudas que tendríamos con nuestro Creador, que nos juzgaría en ese momento. Pero esto se sustituyó por la preocupación de la “muerte del otro”, viéndonos más preocupados por expresar el dolor del duelo, el conocido como luto, las visitas a los cementerios. Con la Primera Guerra Mundial nace la conocida como “muerte prohibida”, donde la palabra muerte se alejó, se rechazó la idea y no se acompaña ni se acepta como, por ejemplo, pasaba en la Alta Edad Media. Llegamos así hasta el siglo XIX donde se preocupaban únicamente del alivio de los síntomas. En el Siglo XX se comenzaron a buscar curas para las enfermedades que nos aquejaban, en lugar de únicamente aliviar los síntomas que los precedían. En la década de los sesenta nos encontramos con nuevos movimientos, los cuales tienen como fin la reacción de pacientes graves incurables y sus familias, buscando darles apoyo frente a aquella situación<sup>1</sup>.

Nos situaremos, luego de este breve contexto histórico en la época en la que vivimos, donde se hace más necesario no solo debatir sino también regular todas las cuestiones posibles acerca del final de la vida, dándoles un contexto jurídico que permita cubrir todas aquellas cuestiones legales que impiden que cada uno tenga el final que desea para su vida.

Es un tema del que mucho se habla, pero del que poco se legisla a pesar de que cada vez es más necesario y lo es, principalmente, por la esperanza de vida, que año a año

---

<sup>1</sup> Del Río, M.I. y A. Palma. (2017). "Cuidados Paliativos: Historia y Desarrollo" *Boletín Escuela de Medicina U.C. Pontificia Universidad Católica de Chile. Vol.32. (Nº1 2007)* pp.16 y 17. Recuperado de:

[http://www.agetd.com/phpfm/documentos/publicos/paliativos/Historia\\_de\\_los\\_Cuidados\\_Paliativos.pdf](http://www.agetd.com/phpfm/documentos/publicos/paliativos/Historia_de_los_Cuidados_Paliativos.pdf)

se incrementa. En el caso de España, según el INE<sup>2</sup>, hemos pasado de los setenta y tres años en hombres y los ochenta en mujeres en los años noventa a los ochenta años en hombres y los ochenta y seis años en mujeres en el año 2019. Esto puede parecer ventajoso, pero también han aumentado enfermedades de difícil o nula curación, degenerativas, que empeoran la propia calidad de vida de los mismos.

Muchas veces, cuando estos enfermos son conscientes de ello, comienzan a pedir que su vida termine, porque no pueden con la carga que ellos mismos tienen que soportar, pero muchos tampoco son capaces de darle un fin, porque su cuerpo ya no responde. Por ello necesitan que se les asista más allá de los meros cuidados paliativos que actualmente se proporcionan en hospitales o en sus propias residencias, en las que se los prepara para la muerte, pero no acaban con su vida por ser un derecho fundamental contenido en el artículo 15 de la Constitución que afirma que “Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes. Queda abolida la pena de muerte, salvo lo que puedan disponer las leyes penales militares para tiempos de guerra.”.

El individuo es poseedor de su vida, pero se trata de que no pueda decidir libre y arbitrariamente acerca de ella sin que el Estado trate de protegerla lo máximo posible.

Cabe destacar, acerca de la vida humana, que el derecho a la vida es un derecho protegido y está considerado como un derecho fundamental. Respecto de la legislación que lo protege debemos destacar, en primer lugar, la Declaración Universal de los Derechos Humanos que en su artículo 3 establece que “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”.

---

<sup>2</sup> Instituto Nacional de Estadística (03/06/2020). *Esperanza de Vida*. Recuperado de: [https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es\\_ES&c=INESeccion\\_C&cid=1259926380048&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios/PYSLayout](https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926380048&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios/PYSLayout)

También debemos mencionar el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos<sup>3</sup>, en el que se protege jurídicamente la vida y del que España es firmante (1977).

Además de ello, nos encontramos con la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea<sup>4</sup> que en su artículo 2.1 establece que “Toda persona tiene derecho a la vida.”.

En el artículo 5 del Código Deontológico Médico<sup>5</sup> se establece que el médico debe “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”, se entiende que el médico debe cuidar y respetar la vida, pero no lo faculta este Código ni la ley para acabar con la vida humana. En nuestro Código Penal<sup>6</sup> cualquier conducta que esté dirigida a colaborar con la muerte de un sujeto está penada, en su artículo 143, ello incluye al médico que, en nuestro país, tampoco puede colaborar con la muerte de cualquier individuo, aunque sí puede paliar sus dolores o padecimientos, dentro de lo considerado como legal.

En este trabajo trataremos de abordar, en diversos bloques, la problemática actual con respecto del régimen jurídico del final de la vida.

Comenzaremos hablando de los cuidados paliativos actuales, regulados por ley, que son los que se aplican en el momento en el que la persona se encuentra en sus últimos momentos y que, como veremos, pueden recibir, de algún modo, también, los familiares, a través de, por ejemplo, ayuda psicológica durante la espera ~~para~~ del fallecimiento del individuo.

---

<sup>3</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas. Resolución 2200 A (XXI). *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*. Nueva York. 23 de marzo de 1976. Recuperado de: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/ccpr.aspx>

<sup>4</sup> Europa. *Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea*. DOUE núm. 83, 30 de marzo de 2010. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-Z-2010-70003>

<sup>5</sup> Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (2011) Código de Deontología Médica. Madrid. Recuperado de: [https://www.cgcom.es/sites/default/files/codigo\\_deontologia\\_medica.pdf](https://www.cgcom.es/sites/default/files/codigo_deontologia_medica.pdf)

<sup>6</sup> Ley Orgánica 10/1995, del Código Penal, BOE núm. 281, Madrid, España, 24 de noviembre de 1995, recuperado de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-25444>.

A continuación, desarrollaremos las cuestiones más importantes de la eutanasia, método para acabar con la vida no admitido por nuestra legislación actual, pero que cada vez y con más fuerza se exige en nuestra sociedad, tanto desde el ámbito nacional como internacional, alegándose cuestiones éticas y morales para su defensa, pero que sigue siendo debatido entre los que optan por respetar la vida y los que consideran que el individuo tiene derecho a decidir acerca de cuándo ponerle fin a la misma.

En España lo único que se regula legal y jurídicamente como forma de terminar la vida son los “cuidados paliativos”<sup>7</sup> que se definen como “asistencia total, activa y continuada de los pacientes y sus familias por un equipo multiprofesional cuando la expectativa médica no es la curación. La meta fundamental es dar calidad de vida al paciente y su familia sin intentar alargar la supervivencia. Debe cubrir las necesidades físicas, psicológicas, espirituales y sociales del paciente y sus familiares”, estando penada a día de hoy la conocida como eutanasia, definida en el artículo 143 del Código Penal como “causar o cooperar 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”, a pesar de que existe a día de hoy una propuesta de ley que busca despenalizar esta forma de morir.

En este trabajo trataremos estas dos formas de finalizar la vida de un ser humano desde el punto de vista legal y jurisprudencial, comparándolo con Estados que aceptan la eutanasia y la regulación legal que a día de hoy se les da.

Respecto de la forma de realización de este trabajo cabe decir que es un trabajo de investigación jurídica, para el que hemos recurrido a manuales, fuentes jurisprudenciales y doctrinales, Códigos Éticos de actividades profesionales y artículos tanto de especialistas españoles como internacionales.

---

<sup>7</sup> España. Plan Nacional de Cuidados Paliativos. Bases para su desarrollo. Ministerio de Sanidad, Gobierno de España, 1999. Recuperado de:

<https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/PlanNacional.pdf>

## **2. Los cuidados paliativos:**

La palabra paliativos viene de la palabra latina “palliatum”, que quiere decir paliar, tiene como fin suavizar los síntomas y dificultades desde los distintos ámbitos (emocionales, sociales, espirituales...) en que el paciente lo requiera. La Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>8</sup> hace una referencia a los cuidados paliativos, afirmando que mejoran la calidad de vida de los pacientes y familiares que se están enfrentando a los problemas asociados a una enfermedad potencialmente mortal, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento aplicando tratamientos para el dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales en los primeros momentos de la enfermedad, junto con otras terapias que pretenden prolongar la vida, como la quimioterapia o la radioterapia. Avisa, además, que la falta de formación y de concienciación sobre los cuidados paliativos por parte de los profesionales de la salud es un obstáculo importante a los programas de mejoramiento del acceso a esos cuidados y propone a los países diversas acciones, que pueden llevar a cabo, para mejorar esta cuestión.

En nuestro país se establecen una serie de valores y principios que deben tener en cuenta todas las Comunidades Autónomas a través de la Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud<sup>9</sup>. Se definen una serie de valores, que son el derecho al alivio del sufrimiento, el valor intrínseco de cada persona como individuo autónomo y único, la calidad de vida definida por cada paciente, las expectativas del enfermo y familia sobre la respuesta del sistema sanitario a sus necesidades en el final de la vida y la solidaridad ante el sufrimiento; además de una serie de principios como son el acompañamiento a los pacientes y sus familias basado en sus necesidades, la atención integral, accesible y equitativa, la continuidad de la atención y coordinación de niveles asistenciales, la comunicación abierta y honesta, la reflexión ética y participación de los pacientes y sus familiares en la toma de decisiones, la competencia y desarrollo profesional continuados para responder

---

<sup>8</sup> OMS, (2018) Cuidados paliativos. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

<sup>9</sup> Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2011). Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud Actualización 2010-2014. Recuperado de: <https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/paliativos/cuidadospaliativos.pdf>

adecuadamente a las necesidades de los pacientes y familiares, el trabajo en equipo interdisciplinar, las actuaciones terapéuticas basadas en las mejores evidencias disponibles y la no discriminación en función de la edad, sexo, ni de ninguna otra característica.

**a) Régimen Jurídico:**

**i. Legislación.**

En el caso español, debemos decir que no existe una Ley de Cuidados Paliativos única para el territorio español, cuestión criticada y debatida por la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), que consideran que no es lo más adecuado que cada Comunidad Autónoma regule esta cuestión como le sea deseable.

En el caso de Canarias su regulación se establece en la Ley 1/2015, de 9 de febrero, de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida<sup>10</sup>. En el artículo uno de esta ley se establece que la misma “tiene como objeto regular el ejercicio de los derechos de la persona durante el proceso final de su vida, los deberes del personal sanitario que atiende a estos pacientes, así como las garantías que las instituciones sanitarias estarán obligadas a proporcionar con respecto a ese proceso”. En el Título II de esta Ley se establecen los derechos que tienen las personas en este proceso del final de la vida. En el Título III de la misma se regulan los deberes que tienen los sanitarios. A continuación, en el Título IV se regulan las garantías que proporcionarán las instituciones sanitarias y en el Título V se establecen cuáles son las posibles infracciones y sanciones ante comportamientos que incurran en violaciones a los derechos de las personas que se encuentren en este proceso. Esta Ley, como ya hemos afirmado, tiene un ámbito de aplicación limitado a la Comunidad Autónoma canaria, algo que se establece en su artículo 3.

Se establecen una serie de fines para su creación y aplicación, destacándose en el artículo dos el de proteger la dignidad de la persona en el proceso final de su vida y

---

<sup>10</sup> Ley 1/2015, de 9 de febrero, de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida, Comunidad Autónoma de Canarias. BOE núm. 54, Madrid, España, 4 de marzo de 2015. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2015/BOE-A-2015-2295-consolidado.pdf>

garantizar la autonomía de los pacientes y el respeto a su voluntad en el proceso final de su vida.

No todas las Comunidades Autónomas gozan de Comités de Ética Asistencial para esta cuestión, en Canarias nos encontramos con la figura de la Comisión Asesora de Bioética de Canarias, esta Comisión está definida en el artículo 31 del Reglamento Orgánico de la Consejería de Sanidad<sup>11</sup> del siguiente modo: “es el órgano colegiado asesor y consultivo del Gobierno y la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias en materia de ética de las ciencias de la vida y de atención a la salud, y servirá de apoyo a los Comités de Ética Asistencial que se constituyan”. Sus funciones, organización y otras cuestiones relevantes se definen en los artículos 32 y siguientes del mencionado Reglamento Orgánico, cuya figura se encuentra regulada en el Reglamento Orgánico de la Consejería de Sanidad, para esta cuestión.

Además de ello en el año dos mil catorce, el Comité de Bioética del Consejo de Europa aprobó una Guía para el Proceso de Toma de Decisiones relativas al Tratamiento Médico en situaciones del Final de la Vida<sup>12</sup>. La misma tiene un fin, el de proporcionar información útil a la ciudadanía y a los profesionales sanitarios acerca de esta cuestión, pero ésta no tiene carácter vinculante para los Estados miembros. Considera esta guía que se debe responder a una serie de principios éticos universales, que son la autonomía, la beneficencia, y no maleficencia y la justicia, que deben respetársele a cada paciente.

Cabe añadir que se prevé en la Ley que estos cuidados se lleven a cabo bien en la UCP o Unidad de Cuidados Paliativos, que se define como “unidad de hospitalización específica de cuidados paliativos, atendida por un equipo interdisciplinar. Puede ubicarse en hospitales de agudos o de tipo sociosanitario. Con frecuencia la unidad realiza también labores de equipo de soporte hospitalario y consulta externa”. Los mismos encuentran su regulación, en cuanto a cómo deben

---

<sup>11</sup> Decreto 5/2016, de 15 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico de la Consejería de Sanidad, BOC núm. 37, de 24 de febrero de 2016. Recuperado de: <http://www.gobiernodecanarias.org/boc/2016/037/001.html>

<sup>12</sup> Comité de Bioética, Consejo de Europa, Guía para el proceso de toma de decisiones relativas al tratamiento médico en situaciones del final de la vida, noviembre de 2014. Recuperado de: <https://rm.coe.int/168039e8c6>

ser, por ejemplo, en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Servicio Nacional de Salud<sup>13</sup>, en sus artículos 27 a 29 donde se establece la necesidad de elaborar garantías de seguridad y calidad que, acordadas en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (art. 28.2), deberán ser exigidas para la regulación y autorización por parte de las CC.AA. de la apertura y puesta en funcionamiento en su respectivo ámbito territorial de los centros y servicios sanitarios.

El RD 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios<sup>14</sup> define y relaciona los centros, servicios y establecimientos sanitarios que deben ser objeto de fijación de los requisitos que garanticen su calidad y seguridad, en la oferta asistencial, en la U.67 acerca de la oferta asistencial menciona los “cuidados paliativos” y establece una definición básica de ellos, siendo una “unidad asistencial pluridisciplinar, con o sin equipo de cuidados domiciliarios, que bajo la responsabilidad de un médico, presta la atención a pacientes en situación terminal”<sup>15</sup>.

## **ii. El testamento vital:**

En primer lugar, acerca de esta cuestión, cabe decir que el testamento vital es un documento a través del cual una persona, normalmente mayor de edad, que es capaz y libre decide manifestar de forma anticipada su voluntad, pero a diferencia de los testamentos jurídicos en éste la persona manifiesta sus deseos acerca de lo que pasará bien si no estuviese capacitado para manifestarlo con respecto de un futuro tratamiento o tratamientos o bien con respecto de lo que pasará una vez fallezca. En este documento la persona podría llegar a designar incluso un representante para

---

<sup>13</sup> Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. BOE núm. 128, Madrid, España, 29 de mayo de 2003. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-10715&p=20200610&tn=1#a27>

<sup>14</sup> Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. BOE núm. 254, Madrid, España, 23 de octubre de 2003. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-19572>

<sup>15</sup> Ministerio de Sanidad y Política Social (2009). Unidad de cuidados paliativos. Estándares y recomendaciones (p.14). Recuperado de: <https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/cuidadospaliativos.pdf>

que, en el debido momento, sirva como interlocutor entre él y el equipo médico o sanitario, con el fin de que se cumplan sus últimas voluntades<sup>16</sup>.

En cada Comunidad Autónoma se establecen una serie de requisitos para realizar este documento o manifestación de voluntades anticipadas. En nuestro caso la Ley 1/2015, de 9 de febrero, de derechos y garantías de la dignidad de la persona<sup>17</sup> de la Comunidad Autónoma de Canarias ante el proceso final de su vida, en su artículo 5 lo define como “documento mediante el que una persona mayor de edad y capaz deja constancia por escrito de las instrucciones emitidas libremente sobre los cuidados y tratamiento de su salud o, en el caso de fallecimiento, el destino de su cuerpo, órganos y tejidos. La manifestación anticipada de voluntad deberá ser tenida en cuenta cuando su titular no se encuentre en una situación que le permita expresar su voluntad de manera libre, personal, actual, consciente e informada”. El nombrar a un representante tiene carácter opcional<sup>18</sup>, y su inscripción en el Registro de Manifestaciones Anticipadas de Voluntad en el ámbito sanitario lo es también, aunque una vez esté inscrito se incluirá en el historial clínico del paciente y en el Registro Nacional de Instrucciones Previas en los términos establecidos por el Real Decreto 124/2007 según lo dispuesto en el artículo 9 de dicha Ley.

Además de ello, en la Disposición transitoria única de la citada Ley, acerca de la consulta de este Registro, se prevé la obligación de los profesionales sanitarios de consultarlas hasta que estén incorporadas en la historia clínica del paciente. Para conocer más acerca de dicho testamento vital o manifestaciones anticipadas de voluntad acudiremos al Decreto 13/2006, de 8 de febrero, por el que se regulan las

---

<sup>16</sup> Astudillo W. y otros. El testamento y la participación de la herencia. Paliativos sin fronteras. Recuperado de: <https://paliativossinfronteras.org/bioetica-y-derechos/testamento-vital-y-voluntades-anticipadas/>

<sup>17</sup> Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. BOE núm. 254, Madrid, España, 23 de octubre de 2003. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-19572>

<sup>18</sup> Nebot, C.; Ortega, B.; Mira J.J.; Ortiz, L. *Morir con Dignidad. Estudio sobre voluntades anticipadas*. Gaceta Sanitaria (2010) n. 24(6) págs. 437-445. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/257061231\\_Morir\\_con\\_dignidad\\_Estudio\\_sobre\\_voluntades\\_anticipadas](https://www.researchgate.net/publication/257061231_Morir_con_dignidad_Estudio_sobre_voluntades_anticipadas)

manifestaciones anticipadas de voluntad en el ámbito sanitario y la creación de su correspondiente Registro<sup>19</sup>.

Entre sus requisitos nos encontramos, en el artículo 2, con que la persona debe ser mayor de edad. Además de ello los requisitos de carácter formal que debe tener el documento están contenidos en el artículo 3 de dicho Decreto, entre ellos destacamos que deben establecerse datos de identificación del otorgante y, si lo hubiera, de su representante. Si hubiera testigos se prevé que sean “personas mayores de edad, con plena capacidad de obrar y no vinculadas con el otorgante por razón de matrimonio o relación análoga, parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad o relación laboral, patrimonial o de servicios” (art 6.2). También debe encontrarse referido el lugar, fecha y firma del otorgante y de los testigos si los hubiera, al igual que del representante. En el artículo 4 se prevé que contendrá dicha manifestación anticipada, como son instrucciones y opciones sobre cuidados y tratamiento o sobre el cuerpo y de la futura donación de órganos o tejidos. En Canarias dicho testamento puede ser otorgado ante Notario, ante un funcionario encargado del Registro de manifestaciones o tres testigos. Algo que en su artículo 6.1 prevé que sea a elección del otorgante.

Lo más importante además de lo mencionado es lo referido a la modificación, sustitución o revocación de este testamento, algo recogido en su artículo 8. Se prevé esta posibilidad siempre que lo lleve a cabo el otorgante y que cuente con los requisitos de capacidad, las formalidades y demás cuestiones exigidas para el otorgamiento previo. Si es una modificación se debe expresar de forma clara qué es lo que se desea modificar por parte del otorgante, si es una sustitución se revocan todas las anteriores y si nos encontramos ante una revocación sin sustitución simplemente se dará de baja la manifestación previamente realizada. Otros países también prevén la posibilidad de realizar testamentos vitales o manifestaciones de voluntad anticipadas. Comenzaremos por mencionar el caso estadounidense, en que las mismas son conocidas como “directrices anticipadas”, por

---

<sup>19</sup> 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. Boletín Oficial de la Comunidad Autónoma de Canarias, de 2 de marzo de 2006, núm. 043. Recuperado de: <http://www.gobiernodecanarias.org/boc/2006/043/001.html>

primera vez se creó una Ley al respecto en 1976 por el Estado de California que es conocida como la Ley de Muerte Natural, teniendo cada Estado su propia regulación al respecto a partir de esta Ley creada en el Estado de California<sup>20</sup>. También podemos citar el caso de Inglaterra, hasta 2005 no era utilizado realmente el testamento de voluntades o las voluntades anticipadas, pero la Ley de Capacidad Mental<sup>21</sup> que entró en vigor el día 7 de abril de 2005, regula en sus artículos 24, 25 y 26, las denominadas voluntades anticipadas para rechazar un tratamiento, la validez y aplicación de las voluntades anticipadas y los efectos que tendrán estos documentos. Cabe destacar que solo las prevén para los tratamientos, pero no, como en nuestro caso, para lo que sucederá a posteriori con el cuerpo una vez fallecida la persona. Otro supuesto a tener en cuenta es el caso suizo que en su Código Civil<sup>22</sup>, prevé esta posibilidad, expresando en su artículo 370. 1º que “Cualquier persona capaz de discernir puede determinar, con instrucciones anticipadas, el tratamiento médico al que consienten o no en caso de que se vuelvan incapaces de discernir”.

#### **b) Jurisprudencia:**

En nuestra doctrina no tenemos un amplio material con respecto de los cuidados paliativos, aunque existen sentencias como la STSJ Madrid 195/2014, de 17 de marzo<sup>23</sup>, cuyo fin es reclamar cuantías económicas por la no aplicación o aplicación incorrecta de los cuidados paliativos, en las que se desestiman estas denuncias porque se considera que el paciente ha recibido los cuidados paliativos adecuados para que no sufra y por tanto no se afecte su dignidad, respetándose el derecho a la muerte digna que se garantiza en nuestro país.

---

<sup>20</sup> Carbonell Crespi, J.A., (2010) Los documentos de voluntades anticipadas. Legislación estatal y autonómica, pág.30. Valencia, España. Tirant lo Blanch. Recuperado de: <https://biblioteca-tirant-com.accedys2.bbt.ull.es/cloudLibrary/ebook/show/9788499857183>

<sup>21</sup> Mental Capacity Act (2005) Recuperado de: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/contents>

<sup>22</sup> Code civil suisse du 10 décembre 1907 (Etat le 1er janvier 2020). Recuperado de: <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19070042/index.html>

<sup>23</sup> Madrid, España. Tribunal Superior de Justicia (Sección 10). [Internet]. Sentencia núm. 195/2014, de 17 de marzo. Recuperado de: <http://www.poderjudicial.es/search/AN/openDocument/8127f30644d78a7e/20140410>

También nos encontramos con la STSJ Madrid 821/2019, de 28 de octubre<sup>24</sup>, en el que se reclamaba que por la mala praxis previa se había llegado al fallecimiento del paciente, pero se afirmó que no solo su actuación fue correcta sino que también lo fueron los cuidados paliativos posteriores, por tanto, siempre que los cuidados paliativos se apliquen de forma correcta, según lo previsto en la ley de la Comunidad Autónoma que lo regule no se podrán pedir responsabilidades por ello. Acerca de su suspensión, la jurisprudencia y la doctrina han establecido que la negativa o el derecho a su suspensión de un tratamiento forman parte del contenido esencial del derecho fundamental a la integridad física y moral del art. 15 de la CE, según el TC, en principio no se puede imponer una asistencia médica en contra de la voluntad del individuo, pero puede obligársele cuando sea necesario, creyendo que con ello se salvará su vida y siempre mediante una orden judicial<sup>25</sup>. Cabe destacar, acerca de la posibilidad de negarse a recibir este tipo de cuidados que la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica<sup>26</sup> en su artículo 2 recoge que el paciente puede negarse a recibir este tratamiento, algo ratificado por el Tribunal Constitucional como ya hemos dicho.

### **c) Los cuidados paliativos a nivel internacional.**

En cuanto al ámbito internacional debemos destacar, como modelos pioneros el europeo y dentro de éste a los países de Inglaterra, Italia y España, del que ya hemos hablado, y al modelo norteamericano, destacándose Estados Unidos y Canadá. Todos cuentan con diferentes estructuras organizacionales, pero se ha logrado insertar

---

<sup>24</sup> Madrid, España. Tribunal Superior de Justicia (sección 10). [Internet]. Sentencia núm. 821/2019 de 28 de octubre.

Recuperado de: <http://www.poderjudicial.es/search/AN/openDocument/83fe788923addcab/20191216>

<sup>25</sup> Moreno Antón, M. (2004) *"Elección de la propia muerte y derecho: hacia el reconocimiento jurídico del derecho a morir"* D.S. Vol.12 (núm.1) pág. 14. Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/409053636/Dialnet-EleccionDeLaPropiaMuerteYDerecho-904173-pdf>

<sup>26</sup> 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, BOE núm. 274, Madrid, España, 16 de mayo de 2003. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188>

exitosamente en las estructuras gubernamentales y de salud pública <sup>27</sup>. En Reino Unido, primer país donde comenzaron a aplicarse los cuidados paliativos, existe personal de enfermería especialista en cuidados paliativos que se encargan de evaluar y llevar a cabo un plan individualizado por cada paciente, se debe identificar los síntomas como el dolor y saber controlarlos, así como facilitar un apoyo psicológico a lo largo de todo el proceso tanto al paciente como a la familia. Los mismos pueden ser aplicados en su residencia o en residencias llamadas “Hospices”. Estos mismos lugares existen en Estados Unidos, donde no solo se puede obtener cuidados paliativos en el hospital o en su residencia, sino también en hospicios privados, algunos pueden llegar a ser “de lujo” por las características de las habitaciones en donde se llevan a cabo dichos cuidados paliativos. Además, durante estos cuidados paliativos en Estados Unidos se ofrece la posibilidad de que se apliquen junto con el tratamiento curativo, pudiendo iniciarse desde el mismo momento de la diagnosis<sup>28</sup>.

En México también se regulan los cuidados paliativos, a través de la Ley General de Salud<sup>29</sup>, en su Título VIII BIS se desarrolla el modo en que se llevarán a cabo los cuidados paliativos, aclarándose los derechos de los que gozará cada paciente que se vea obligado a utilizar el servicio y también las obligaciones médicas que acarrea con respecto de los profesionales que los prestan. Cabe aclarar que se fija como límite en su artículo 166 bis.1 que exista no solo una enfermedad terminal, sino que el “pronóstico de vida para el paciente sea menor a 6 meses” para aplicarle este tipo de cuidados, algo muy diferente a otros países como Estados Unidos que no tienen en cuenta el tiempo en que se pronostique que terminará la vida del paciente.

En Colombia también se regulan los cuidados paliativos, a través de la Ley 1733 de

---

<sup>27</sup> Lara-Solares, A., Introducción a los cuidados paliativos. Rev Mex Anest. (2005); 28(Suppl: 1):193-195. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2005/cmas051az.pdf>

<sup>28</sup> National Institute on Aging (19 de mayo de 2017) "What are palliative care and hospice care?" Recuperado de: <https://www.nia.nih.gov/health/son-cuidados-paliativos-cuidados-hospicio>

<sup>29</sup> Ley General de Salud, de 7 de febrero de 1984. Diario Oficial de la Federación. Ciudad de México, Estados Unidos Mexicanos, 24 de enero de 2020. Recuperado de: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142\\_240120.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_240120.pdf)

2014<sup>30</sup>, donde se establece la necesidad de que el enfermo se encuentre en fase terminal para aplicarle este tipo de cuidados en su artículo 2, y además se solicita que su enfermedad sea crónica, irreversible de alto impacto en la calidad de vida, incurable y que sea diagnosticada por un experto.

En Argentina los cuidados paliativos se regulan a través de la Resolución 357/2016<sup>31</sup>, en la cual se desarrollan los objetivos y los aspectos incluidos en los cuidados paliativos, de nuevo buscando, según se confirma en dicha resolución “controlar los síntomas y entender y aliviar el sufrimiento por el cual pasan indefectiblemente los pacientes, sus familias y su entorno afectivo” siendo aplicables a los niños, adolescentes, adultos y ancianos y pudiendo ser proporcionados por Médicos generalistas o de medicina general, enfermeros, licenciados en psicología, licenciados en trabajo social y terapeutas ocupacionales.

En Francia se prevé este derecho en el artículo L1110 de la actual Ley de Salud<sup>32</sup>, aclarándose en el artículo L1110-5 que “toda persona tiene derecho a tener un final digno de la vida acompañado del mejor alivio posible del sufrimiento. Los profesionales de la salud utilizan todos los medios a su alcance para garantizar que se respete este derecho”. Además de ello en el artículo L1110-5-3 se establece que “Toda persona tiene derecho a recibir tratamiento y atención destinados a aliviar su sufrimiento. Esto debe, en todas las circunstancias, prevenirse, tomarse en cuenta, evaluarse y tratarse. El médico establece todos los tratamientos analgésicos y sedantes para responder al sufrimiento refractario del paciente en la fase avanzada o terminal, incluso si pueden tener el efecto de acortar la vida. Debe informar al paciente al respecto, sin perjuicio del cuarto párrafo del artículo L. 1111-2, la persona de confianza prevista en el artículo L. 1111-6, la familia o, en su defecto, uno de los familiares del paciente. El procedimiento seguido se registra en el archivo

---

<sup>30</sup> Ley 1733 de 2014. Diario Oficial n° 49.268, Colombia, 8 de septiembre de 2014. Recuperado de: <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L1733014.pdf>

<sup>31</sup> Resolución 357/2016, de 30 de marzo, Boletín Oficial de la República Argentina n° 33.330, Buenos Aires, Argentina, 30 de marzo de 2016. Recuperado de: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/143228/20160405#>

<sup>32</sup> Code de la santé publique, Version consolidée au 26 juillet 2020, Recuperado de: [https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=1FAF87BEB223560B3EB87F17097F077C.tplgfr31s\\_2?cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20200728](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=1FAF87BEB223560B3EB87F17097F077C.tplgfr31s_2?cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20200728)

médico.” En Francia los cuidados paliativos, como podemos ver, buscan aliviar el sufrimiento, aunque esto reduzca la vida de quien los solicita, pero siempre se le consulta antes de aplicar cualquier cuidado paliativo, a él o a su familia si éste no pudiera decidir al respecto.

No solo en países más desarrollados se están poniendo en práctica modelos de cuidados paliativos, por el contrario, en otros países de rentas bajas donde el número de personas con esta necesidad es creciente, pero se han puesto en marcha a través de cuidadores comunitarios o voluntarios que supervisa y entrena el personal de salud. Como ejemplos debemos destacar la “Red Vecinal de Cuidados Paliativos de Kerala” de la India o la Asociación de Cuidados de Hospicio y Paliativos de Sudáfrica<sup>33</sup>. Todos tienen el mismo fin que en España, aliviar los dolores y el sufrimiento del paciente que se derivan de una enfermedad terminal, que es grave e incurable al igual que llevar a los familiares a aceptar la muerte del paciente, pero también a hacerles la espera hasta ese momento lo menos dolorosa posible.

No podemos concluir sin mencionar lo dicho por las religiones monoteístas abrahámicas<sup>34</sup> al respecto, estos dicen que “Todo paciente en fase terminal debe recibir la asistencia paliativa mejor y más completa posible: física, emocional, social, religiosa y espiritual. El campo relativamente nuevo de los cuidados paliativos ha hecho grandes avances y es capaz de proporcionar un apoyo integral y eficiente a los pacientes terminales y a sus familias. Por lo tanto, fomentamos los cuidados paliativos para el enfermo y su familia al final de la vida. Los cuidados paliativos

---

<sup>33</sup> Sepúlveda Bernedo, C. (2009). Perspectiva de la OMS para el desarrollo de cuidados paliativos en el contexto de programa de control de cáncer en países en vías de desarrollo. Astudillo W y otros. (1º Edición) Manejo del cáncer en atención primaria. (pp. 395-402). San Sebastián, España. Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos. Recuperado de: <https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/01-MANEJO-DEL-CANCER-INDICE-DE-MATERIAS-INTRODUCCION-PDF.pdf> <https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/LA-OMS-Y-LOS-CP-EN-PAISES-EN-DESARROLLO.pdf>

<sup>34</sup> SANTA SEDE - Declaración conjunta de las religiones monoteístas abrahámicas sobre las cuestiones del final de la vida (Casina Pío IV, 28 de octubre 2019). Boletín Jurídico del Observatorio de Libertad Religiosa de América Latina y El Caribe, [S.l.], n. 2, dic. 2019. ISSN 2452-5561. Recuperado de:

<http://teologiyayvida.uc.cl/index.php/bjur/article/view/3700/4410>

tienen como objetivo conseguir la mejor calidad de vida a las personas que padecen una enfermedad incurable y progresiva, cuando ya no es posible la cura. Expresan la noble devoción humana de cuidar de los demás, especialmente de los que sufren. Los servicios de cuidados paliativos comportan un sistema organizado y altamente estructurado para la prestación de cuidados y son fundamentales para la realización de la misión más antigua de la medicina: "cuidar al enfermo incluso cuando ya no hay cura." Animamos a los profesionales y a los estudiantes a que se especialicen en este campo de la medicina". Finalmente, en cuanto a este tema, en sus conclusiones afirman que "Alentamos y apoyamos los cuidados paliativos de calidad y profesionales en todas partes y para todos. Aun cuando alejar la muerte parezca un peso razonablemente insoportable tenemos el deber moral y religioso de proporcionar consuelo, alivio del dolor, compañía y asistencia espiritual al paciente moribundo y a su familia".

Por todo lo dicho podemos afirmar que las religiones monoteístas abrahámicas (islam, cristianismo y judaísmo) apoyan firmemente los cuidados paliativos frente a la eutanasia, algo que veremos más tarde, cuando veamos su posición acerca de la eutanasia.

### **3. La Eutanasia.**

#### **a. Introducción.**

En primer lugar, para hablar de la eutanasia, comenzaremos analizando su raíz etimológica. Esta palabra proviene del griego, siendo "eu" bueno y "thanatos" muerte. Por tanto, con la palabra eutanasia, basándonos en su evolución, estamos hablando de la buena muerte<sup>35</sup>.

Nos trasladaremos a la Antigua Grecia, donde ya había sentimientos relacionados con "el buen morir", es decir, con fallecer en buenas circunstancias tanto sociales como morales. Según profesor Universitario Diego Gracia la historia de la eutanasia puede ser dividida en tres fases distintas, la eutanasia ritualizada, la eutanasia medicalizada y la eutanasia autonomizada. En la primera de ellas considera este

---

<sup>35</sup> Collado Madurga A.M. y otros. Eutanasia y valor absoluto de la vida. Rev. Cubana Hig Epidemiol vol.49 no.3 (2011). Ciudad de la Habana, Cuba. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032011000300012&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032011000300012&script=sci_arttext&tlng=pt)

profesor que es un simple modo que tiene el fin de pasar de un estado a otro, dado que en la antigüedad la muerte se correspondía solo con un estado más por el que el ser humano debía transitar. A continuación, dentro de la etapa medicalizada, que se constituye a partir del nacimiento de la medicina occidental, es el médico el que asume ese papel de practicar la eutanasia. Finalmente concluye con la eutanasia autonomizada en la que es el individuo quien decide acabar con su vida, pudiendo entenderse entonces que es una forma de suicidio<sup>36</sup>.

Autores como José Luis Díez Ripollés la definen como “comportamiento que, de acuerdo con la voluntad o interés de otra persona que padece una lesión o enfermedad incurable, generalmente mortal, que le causa graves sufrimientos y/o le afecta considerablemente a su calidad de vida, da lugar a la producción, anticipación, o no aplazamiento de la muerte del afectado”<sup>37</sup>.

En cuanto a las características generales de la eutanasia debemos destacar tres de ellas, que hemos extraído del libro Díez Ripollés. Debe producirse una situación sanitaria que sea especialmente desfavorable para el afectado, que debe soportar no solo en un momento concreto, sino para el resto de su existencia. A partir de ello nace un conflicto individual, del afectado consigo mismo. Y para acabar con la citada situación se hace necesaria la intervención de una tercera persona, al no poder el afectado hacerlo él mismo, aunque tiene la voluntad de llevar a cabo tal acción. La ayuda de este tercero concluye con la muerte del afectado, que es el fin de la eutanasia, terminando con el sufrimiento inicial del individuo que decide terminar con su vida.

No podemos cerrar este apartado sin destacar las opiniones del Comité de Bioética español, que se pronunció acerca de la eutanasia y la futura ley que la regulará en

---

<sup>36</sup> Guerra García, Y. (2013) Responsabilidad del Estado por la Práctica de la Eutanasia en Colombia, (pp. 6 y 8.), Revista Principia Iuris 19. Universidad Santo Tomás, Tunja. Recuperado de: <http://revistas.ustatunja.edu.co/index.php/piuris/article/view/763/761>

<sup>37</sup> Díez Ripollés, J.L., (2020) Política criminal y derecho penal -estudios-. (p.890) Valencia, España. Tirant lo Blanch. Recuperado de: <https://biblioteca-tirant-com.accedys2.bbtk.ull.es/cloudLibrary/ebook/show/9788413365596#ulNotainformativaTitle>

septiembre del año 2020<sup>38</sup>. Entiende el Comité que es normal que se dé la compasión con respecto de estas personas, pero no puede convertirse la misma, según ellos, en el criterio ético para aceptar la práctica legal de la eutanasia, debiendo conjugarse la misma de manera equilibrada, con principios y criterios como son la racionalidad, la responsabilidad, la prudencia, el deber de no abandono y la solidaridad, con el fin de que no se derive el procedimiento en actos gravemente injustos con el solicitante.

Destaca el Comité en la misma introducción de su informe que no se quiere aprobar la eutanasia y el auxilio al suicidio como una excepción a la regla de protección a la vida, sino como un verdadero derecho que permita la solicitud a los poderes públicos de ayudarlos con el fin de terminar con su vida.

Consideran que la problemática se encuentra en la confusión entre lo lícito y un derecho subjetivo, añadiendo que para convertir un deseo en un auténtico derecho es necesario poder situar la pretensión en el marco de las relaciones sociales convirtiéndolo en un derecho subjetivo, confundiéndose en determinados contextos la conducta exigida al Estado con la exigible. Se debería, por tanto, valorar cada uno de los casos de forma individual bien a través de una legislación que lo prevea o bien a través de decisiones jurisprudenciales. Afirman, también, que esta vía, la de legislar sobre una cuestión tan polémica solo por pedido popular, es peligrosa porque se abre un camino difícil de parar, no pudiendo arrepentirse de las decisiones que, sobre la vida, en este sentido, se toman.

Se distingue, dentro de este informe, en uno de sus puntos, la protección de la vida humana como valor ético y legal sustancial.

Consideran que en el artículo 15 de la Constitución se establece qué es el derecho a la vida, y que este derecho sobrepasa el simple reconocimiento de una facultad o derecho subjetivo, porque es un derecho de la naturaleza. Algo reafirmado por el Tribunal Constitucional en sentencias como la STC 53/1985, donde afirma que este

---

<sup>38</sup> Comité de Bioética. Informe del final de la vida y la atención en el proceso de morir. septiembre de 2020. Recuperado de:

<http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/Informe%20CBE%20final%20vida%20y%20la%20atencion%20en%20el%20proceso%20de%20morir.pdf>

es un devenir, que comienza con la gestación, donde se toma configuración humana y que finaliza con el fallecimiento del individuo.

El derecho a la vida es irrenunciable, no pudiendo exigirse, según el Comité, el derecho a morir, el individuo puede realizar conductas que impliquen, por ejemplo, no poner las medidas necesarias para remediar la enfermedad o situación física que podría culminar con la muerte, pero no puede exigir del Estado o de un tercero que, a través de una acción positiva, acabe con su vida.

Consideran, en este punto, que si el fundamento de despenalizar la eutanasia es la dignidad humana no puede restringirse únicamente a contextos como el de la terminalidad o cronicidad de la enfermedad del individuo para ello, pues supondría una contradicción en sus términos. Al todas las personas poder ejercer este derecho, el mismo debería ser reconocido por el simple hecho de ser personas, sin valorar contextos para aplicarlo. Se preguntan, por tanto, hasta qué punto podrían cuestionarse no permitir acabar con su vida a quienes tengan el deseo de ello, valorándose, entonces, el deseo de morir que cada individuo tiene. En el caso de los enfermos terminales no afirman que deseen morir, sino que no desean sufrir, siendo la muerte el final de ese sufrimiento.

En su conclusión entienden que se han desarrollado suficientemente, en ese informe, razones sólidas para rechazar la transformación de la eutanasia en un derecho subjetivo y en una prestación de carácter público, no solo por razones sociales y sanitarias, sino también por razones éticas de la vida, la dignidad y la autonomía. La compasión por estas situaciones que sufren, que entienden ética, puede ser cubierta por los actuales cuidados paliativos y sociosanitarios, que no se limitan al carácter o espacio privado del individuo. Además, consideran que su legalización supondría iniciar un camino de desvalor de la vida humana. Aclaran también que este es un signo de retroceso de la civilización, y sus consecuencias agregarían un nuevo conjunto de problemas, como las responsabilidades o las cargas y gasto público.

#### **b. La Eutanasia en nuestra legislación:**

La eutanasia no está legalizada aún en nuestro país, no se la admite como una forma de terminar con la vida del ser humano y no se le proporciona esta opción a un

paciente en fase terminal o que esté sufriendo graves padecimientos por una enfermedad incurable. Por el contrario, se la considera como delito y se prevé en el artículo 143.4 del Código Penal que se castigue con pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de dicho artículo, es decir, con pena inferior de uno o dos grados de dos a cinco años cuando se trate de cooperación necesaria y de seis a diez años si se llegase a ejecutar la muerte.

Dentro de la eutanasia, en la actualidad, también se distingue entre la eutanasia pasiva y la eutanasia activa, siendo la pasiva aquella en la que no se aplica un tratamiento médico para alargar la vida del paciente, permitiendo que se produzca la muerte de forma natural; y siendo la activa, por el contrario, aquella en la que se causa la muerte del enfermo a través de la aplicación de un tratamiento con un único fin, el de acabar con su vida.

Los cuidados paliativos antes explicados podrían considerarse como una eutanasia activa indirecta pues a través de la aplicación de tratamientos médicos se puede acortar la vida del paciente, esto solo pueden hacerlo profesionales de la salud y además no está penado por nuestro Código Penal, sino que por el contrario está regulado y permitido en nuestro ordenamiento jurídico, como antes vimos.

En los últimos años, con cada vez más fuerza, se ha solicitado una ley que regule y despenalice la eutanasia, pues múltiples casos, que veremos después, han llevado a la sociedad a reflexionar acerca de la necesidad de aceptar llevar a cabo este método de finalizar la vida, considerándose como una muerte digna en ciertas situaciones.

Respecto de esta cuestión, debemos destacar la encuesta realizada por el Colegio Oficial de Médicos de Madrid<sup>39</sup>, que ha cuestionado alternativamente acerca de la eutanasia, a parte de sus colegiados, considerándose por un 69% de ellos que la eutanasia debe estar regulada por ley, y considerándose por un 66,64% que dicho procedimiento debe ser llevado a cabo por un médico.

---

<sup>39</sup> Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid (ICOMEM) (13 de junio de 2019) Jornada de debate sobre la eutanasia. Recuperado de: <https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2019/12/2019-encuesta-CMMadrid.pdf>

En junio del año pasado nació la Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia, que fue presentada, una segunda vez, el 31 de enero del año 2020<sup>40</sup>, de la mano del Partido Socialista Obrero Español (PSOE). Luego de que el Congreso no aceptase dicha propuesta se presentó de nuevo, y el 17 de diciembre de 2020<sup>41</sup> fue aceptada por el Congreso y que no fue modificada respecto de la segunda propuesta, antes mencionada. Cabe aclarar que, en estos momentos, falta el paso al Senado de dicha Ley, además de su publicación en el Boletín Oficial del Estado para que, luego de tres meses, entre en vigor, según lo dispuesto en la disposición final cuarta de que el Congreso haya aprobado la Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia.

En la exposición de motivos se considera que, en base al debate tanto desde el punto de vista de la bioética como del derecho, se debe responder al debate social que ha nacido por diversos casos, que han “conmovido a la sociedad”.

En cuanto al ámbito de aplicación, el artículo 2 de este proyecto de ley prevé que sea aplicable a “personas físicas o jurídicas, públicas o privadas, que actúen o se encuentren en territorio español. Siendo personas jurídicas aquellas que tengan domicilio social, sede de dirección efectiva, sucursal, delegación o establecimiento de cualquier naturaleza en territorio español.

No se aclara las funciones que la persona jurídica podría tener en este aspecto en la Proposición de Ley, pero se la nombra en el ya citado artículo 2.

El derecho de las personas a solicitar la prestación de ayuda para morir y requisitos para su ejercicio se regularía dentro del Capítulo II de dicha proposición de ley orgánica, pudiendo, según el artículo 4 solicitarlo toda persona que cumpla los requisitos para ello, es decir, debe ser mayor de edad, nacional o residente legal en

---

<sup>40</sup> Proposición de Ley Orgánica 122/000020 de regulación de la eutanasia. Boletín Oficial de las Cortes Generales, Congreso de los Diputados nº64-1, Madrid, España, de 31 de enero de 2020. Recuperado de: [http://www.congreso.es/public\\_oficiales/L14/CONG/BOCG/B/BOCG-14-B-46-1.PDF](http://www.congreso.es/public_oficiales/L14/CONG/BOCG/B/BOCG-14-B-46-1.PDF)

<sup>41</sup> Proposición de Ley Orgánica 122/000020 de regulación de la eutanasia. Boletín Oficial de las Cortes Generales, Congreso de los Diputados nº46-6, Madrid, España, de 17 de diciembre de 2020. Recuperado de: [https://www.congreso.es/public\\_oficiales/L14/CONG/BOCG/B/BOCG-14-B-46-6.PDF](https://www.congreso.es/public_oficiales/L14/CONG/BOCG/B/BOCG-14-B-46-6.PDF)

España, ser consciente y capaz en el momento en que realice la solicitud, en base a lo dispuesto en el artículo 5 de dicha ley, solicitándolo de forma autónoma y luego de recibir la información necesaria por parte del médico que la lleve a cabo, la constancia de ello debe quedar recogida por escrito. La persona debe solicitar dos veces, de manera voluntaria y por escrito, el que se le practique la eutanasia, dejándose quince días naturales, como mínimo, entre la primera y la segunda solicitud que realice.

En cuanto a su estado, prevé la proposición de ley orgánica, que el solicitante debe sufrir una enfermedad grave e incurable o padecer una enfermedad grave, crónica e invalidante, cuestión que debe ser certificada por el médico responsable.

Cobra importancia el documento de últimas voluntades o de instrucciones previas, porque si el paciente lo ha realizado previamente, recogiendo dicha opción, basta con que el médico certifique su estado para que le sea practicable la eutanasia.

En su artículo 7 se prevé en qué casos se negará dicha posibilidad, debiendo llevarse a cabo por escrito y debiendo estar lo suficientemente motivada dicha denegación. Ante esta denegación se podría presentar una reclamación ante la Comisión de Control y Evaluación competente, cuya designación y composición se regula en los artículos 10, 17 y 18.

El procedimiento para la realización de la prestación de ayuda para morir se recogería en el Capítulo III de dicho proyecto.

Es destacable que se considere, en la Disposición adicional primera, que cualquier muerte que tenga lugar por este método tendrá la consideración de muerte natural a todos los efectos.

Por último, no podemos olvidar mencionar la Disposición final primera, que prevé una modificación del actual Código Penal, que quedaría redactado del siguiente modo en su artículo 143.4 “No será punible la conducta del médico o médica que con actos necesarios y directos causare o cooperare a la muerte de una persona, cuando esta sufra una enfermedad grave e incurable o enfermedad grave, crónica e invalidante, en los términos establecidos en la normativa sanitaria”, no previéndose nada en concreto en esta modificación acerca de la necesidad de que el paciente

manifieste su consentimiento, pero se podría sobreentender que así es basándonos en la citada Proposición de Ley.

Dicha proposición de Ley pasó a convertirse en Ley tras ser aprobada por las Cortes Generales y sancionada por Felipe VI, actual Rey y Jefe del Estado español, publicándose en el BOE núm. 72, de 25 de marzo de 2021, páginas 34037 a 34049, bajo el nombre de Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.<sup>42</sup>

Apenas ha habido cambios entre el Proyecto de Ley con el que comenzamos este trabajo y la actual Ley más allá de aspectos formales. En todo caso los más relevantes son los siguientes:

El artículo 7.2 de la actual Ley mejoró en términos de plazos el antiguo artículo 7.2. pues frente al anterior, en el que se establecía un plazo máximo de quince días para recurrir la denegación, pero no se da un plazo obligatorio para que se le conteste al solicitante, la actual redacción establece un plazo máximo de diez días para que, quien desee someterse a dicho procedimiento médico, vea respondida su solicitud.

En muchos de los artículos, como es el caso del 8.1, vemos como se ha pasado de establecer un plazo en días -sin especificar si son hábiles o naturales-, a indicar que se trata de días naturales, es decir, se reduce en cierto sentido el tiempo que se tiene para ejercer dichos recursos o para cumplir los plazos previstos, pues ahora se contemplan días festivos y fines de semana, considerados como días inhábiles para las Administraciones públicas y que entran a formar parte del cómputo.

Con respecto de su entrada en vigor, finalmente, debemos decir que la misma, en su disposición final cuarta, establece que entrará en vigor a los tres meses de su publicación en el Boletín Oficial del Estado, es decir, el día 25 de junio de 2021. La excepción a este plazo se encuentra recogida en el artículo 17 de la misma, que hace referencia a la creación y composición de las Comisiones de Garantía y Evaluación,

---

<sup>42</sup> Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, BOE núm. 72, Madrid, España, 25 de marzo de 2021. Recuperado de: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-4628](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-4628)

que entró en vigor al día siguiente de la publicación de la Ley en el Boletín Oficial del Estado, es decir, entró en vigor el día 26 de marzo de 2021.

En esta nueva ley quedan algunas cuestiones abiertas, como la de las personas jurídicas, cuya figura se menciona en su artículo 2, respecto del ámbito de aplicación de la Ley, estableciéndose que pueden ser tanto públicas como privadas. Pero no se aclara cómo podrían intervenir en la eutanasia con respecto a una persona jurídica o como éstas podrían ser parte de un procedimiento de eutanasia.

### **c. Jurisprudencia.**

La eutanasia, afecta, como ya sabemos, al derecho a la vida contemplado en el artículo 15 de nuestra Constitución. Mencionaremos, en primer lugar, la sentencia del Tribunal Constitucional nº 53/1985, de 11 de abril<sup>43</sup>. En la misma se aclara que “todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral”, pero este derecho puede entrar en conflicto con otro, y en ese caso se debe discernir entre uno y otro. En el caso expuesto en la sentencia se habla del nasciturus y de la mujer embarazada, en el caso de la eutanasia se dirime entre el conflicto del derecho a la vida y el derecho a la “buena muerte”. Al primar el derecho a la vida del ser humano la eutanasia se rechazaría.

A continuación, debemos mencionar la STC 120/1990, de 27 de junio<sup>44</sup>. En este caso se dirime el derecho a la huelga de hambre que llevaban a cabo miembros de la banda criminal de los GRAPO respecto de la obligación del Estado de alimentarlos si, por llevar a cabo dicha huelga, se expusieran al peligro de muerte. Se aceptó el alimentarlos o proporcionarles tratamientos médicos de forma coactiva para evitar este resultado.

Como vemos en todas las sentencias en que se pone en riesgo la vida, incluso por decisión propia del particular, se los obliga a aplicar tratamientos que garanticen el derecho a la vida por encima de cualquier otro.

---

<sup>43</sup> Tribunal Constitucional. [Internet] Sentencia núm. 53/1985, de 11 de abril. Recuperado de: <https://hj.tribunalconstitucional.es/es-ES/Resolucion/Show/433>

<sup>44</sup> Tribunal Constitucional. [Internet]. Sentencia núm. 120/1990, de 27 de junio. Recuperado de: <http://hj.tribunalconstitucional.es/eu-ES/Resolucion/Show/1545>

Debemos mencionar también el auto del Tribunal Constitucional nº 242/1998, de 11 de noviembre<sup>45</sup> que consideramos relevante, por el conocimiento mediático que tuvo el caso, llegándose a realizar una película luego de su fallecimiento. El mismo auto es breve, pero se trata el asunto de Ramón Sampredo. En este recurso su heredera adquirió luego del fallecimiento del señor Sampredo, la posición de demandante. En esta demanda Ramón Sampredo solicitaba el derecho a tener lo que se conoce como una “muerte digna” a través de la actuación no punible de terceros, las condiciones en las que se encontraba el en su día actor le impedía andar, moverse, o realizar cualquier acción de la vida normal, pasando sus días anclado a una cama. En este caso no entró a dilucidar el Tribunal Constitucional acerca de la cuestión por no admitirse la sucesión procesal en su heredera, que quiso continuar con los deseos del fallecido de que otros, ya que él no había podido, lograsen acabar de forma digna con su vida para evitar padecer los sufrimientos que él mismo había sufrido en carne propia.

A continuación, hablaremos de lo establecido en la STSJ AS 385/2012, de 16 de abril de 2012<sup>46</sup>. En ella se relaciona el testamento vital, del que ya hablamos en los cuidados paliativos, con la posibilidad de realizar una eutanasia a quien la realiza. En este caso, entre dichas manifestaciones el paciente estableció su deseo de: "Que se me aplique cuantos tratamientos y medidas permita la legislación en el momento de precisarlo, en su caso eutanasia o suicidio asistido". Esto entra en debate porque el testamento vital autoriza que el otorgante establezca medidas que desea que se realicen tanto durante su tratamiento como con su cuerpo una vez haya fallecido. Este documento fue desestimado, en primer lugar, por el Director General de Planificación y Evaluación, y a continuación por resolución del Consejero de Salud y Servicios Sanitarios, por establecerse la posibilidad de que le fuera practicada la eutanasia.

Se reconoce que la forma y el procedimiento con respecto de la inscripción del documento se realizaron de forma correcta. Se acepta su registro mediante esta

---

<sup>45</sup> Tribunal Constitucional (Sala Primera). [Internet]. Auto 242/1998, de 11 de noviembre. Recuperado de: <http://hj.tribunalconstitucional.es/es-ES/Resolucion/Show/17864>

<sup>46</sup> Tribunal Supremo (sección 1) [Internet]. Sentencia núm. 385/2012, de 16 de abril. Recuperado de: <http://www.poderjudicial.es/search/AN/openDocument/d35bb957ddf53529/20120503>

sentencia, únicamente porque no se establece como obligatoria la práctica de la eutanasia, sino como un condicionante, pero aclara que esta debería responder al ordenamiento jurídico vigente en el momento en que debiera cumplirse dicha instrucción, por tanto, si debiera llevarse a cabo antes de la aprobación de un futuro proyecto de la Ley de eutanasia no se podría cumplir esta solicitud.

También nos encontramos con la SAP Zaragoza 85/2016<sup>47</sup>, en la cual una mujer, que sufría de alteraciones psíquicas y vivía creyendo ser perseguida convenció a su hijo, sobre el que ejercía una gran influencia, de que colaborase con ella para llevar a cabo un suicidio asistido. La mujer expresó, en una nota de suicidio, su intención de acabar con su vida, afirmando que “Por culpa de no estar legalizada en España, la eutanasia, he tenido que hacérmela yo, ¡qué triste y doloroso! El motivo es que no puedo aguantar más el dolor que me producen las extrañas heridas que tengo en la pierna derecha. ¡Ojalá los que me han hecho esto, lo pasen peor que yo!”. La mujer falleció, con asistencia de su hijo, por sofocación, pues se colocaron una bolsa y luego otra más sobre su cabeza, muerte que ella misma planeó. Se lo condenó como autor de un delito de auxilio al suicidio, pero al encontrarse varias atenuantes la pena a la que fue condenado fue de dos años de prisión.

Queremos concluir este análisis con el caso de María José Carrasco, último caso de suicidio asistido en España, este proceso penal no está concluido, pero vemos interesante el análisis del auto de la Audiencia Provincial de Madrid 998/2019, de 6 de junio<sup>48</sup>. En este caso es el marido quién asiste a la mujer, que padece una enfermedad grave incurable, la esclerosis múltiple. El interés del análisis de este auto reside en la cuestión planteada acerca de si la competencia pertenecía al Juzgado de lo Penal, al no haber habido violencia previa sobre ella o al Juzgado de Violencia sobre la Mujer por mediar entre ellos una relación matrimonial.

---

<sup>47</sup> Zaragoza, España. Audiencia Provincial de Zaragoza (sección 6). [Internet] Sentencia núm. 85/2016, de 19 de abril. Recuperado de: <http://www.poderjudicial.es/search/AN/openDocument/dbb828732ede39a1/20160509>

<sup>48</sup> Audiencia Provincial (sección 27). [Internet] Auto 998/2019, de 6 de junio. Recuperado de: <http://www.poderjudicial.es/search/AN/openDocument/06d336ac430a54f7/20190610>

Se dirimió esta cuestión afirmándose que, en base a la legislación vigente, y al ser la eutanasia o suicidio asistido un delito penado por el artículo 143.3 CP, dicha competencia pertenecía al Juzgado de Violencia sobre la Mujer, extrayéndose el tenor literal de lo establecido en el artículo art. 87.1 a), LOPJ. Por tanto, si el que lleva a cabo el suicidio asistido o eutanasia es el cónyuge sobreviviente o persona con una análoga relación sentimental prima la competencia del Juzgado de Violencia sobre la Mujer frente al Juzgado de lo Penal, no valorándose si hubo, previamente al fallecimiento, algún tipo de violencia en dicha pareja.

#### **d. Posibles conflictos con la Constitución.**

No podemos olvidar que en la práctica de la eutanasia varios derechos considerados como fundamentales por nuestra actual Constitución se ven gravemente comprometidos.

Hemos destacado ya el derecho a la vida que se contempla en el artículo 15 de la Constitución, y en el que se expresa que "Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes".

Pero también podemos destacar el artículo 10 con respecto de la dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad o el artículo 16, que trata la libertad religiosa, ideológica y de culto. Por tanto, nos encontramos con un problema en el cual entran en conflicto la medicina, la filosofía y la ética. Debemos plantearnos desde un punto de vista jurídico hasta qué punto puede considerarse la vida como disponible, hasta qué punto el individuo puede disponer de su propia vida y hasta qué punto el Estado puede colaborar con esto.

El suicida tiene libertad de dar por finalizada su vida, pero no tiene derecho a hacerlo, es eso lo que se pena, la falta de derecho para llevar a cabo esta acción, pues no está contemplada y no media causa de justificación o cualquier otro tipo de eximente en nuestro Código Penal para que no sea punible. Al fallecer la responsabilidad penal del suicida desaparece, pero no la de aquel que ha colaborado con él para hacerlo.

En la eutanasia, según Marina Gascón Abellán <sup>49</sup>, nos encontramos con otro debate. Debemos introducir el concepto de la “dignidad de la vida”, es decir, de si la vida reúne al menos cierta calidad para quien debe soportarla o si, por el contrario, debemos someter al individuo a los tradicionales patrones de “santidad”, de si debemos obligar al ser humano a vivir a pesar de no poder tener una cierta calidad de vida durante el tiempo que esta deba durar. La dignidad, en el contexto de los Derechos Humanos, es aquella de la que el hombre es poseedor en el momento en que se inicia su desarrollo vital, correspondiéndole y siendo exclusiva. Gregorio Peces-Barba la define como un "fundamento de la ética pública de la dignidad, siendo el máximo de los valores políticos y jurídicos y de los principios y derechos que se derivan de éstos"<sup>50</sup>.

Puede considerarse que al regular la eutanasia en el Código Penal la estamos malentendiendo, con respecto de la consideración actual, pues no se puede entender la misma como una forma de actuar criminal, con el fin de acabar con la vida de otro de forma perversa. Además de ello, un importante sector de opinión dentro de la doctrina ha considerado que si el suicidio es una conducta atípica igualmente debería serlo la disponibilidad de la vida por parte del titular, y, por tanto, la misma eutanasia debería ser atípica, pero esto ha sido negado por ser actos ejecutados por terceros.

Nos encontramos, así, con diversas opiniones de autores al respecto, dividiéndose en los siguientes grupos doctrinales<sup>51</sup>.

El primero piensa que el Estado, en virtud de las garantías constitucionales, debe proteger la vida humana con independencia de la voluntad de vivir o morir del titular del derecho a la vida, por tanto, consideran que el castigo debería ser considerado como homicidio consentido.

---

<sup>49</sup> Gascón Abellán, M.(2013). Capítulo primero: El derecho a la vida. García Guerrero J.L. (1º), Los derechos fundamentales. La vida, la igualdad y los derechos de libertad. (págs. 29-49). Valencia, Tirant lo Blanch.

<sup>50</sup> Peces-Barba Martínez, G., Curso de Derechos Fundamentales. Teoría general, Madrid, Universidad Carlos III de Madrid-Boletín Oficial del Estado (1999), p.16

<sup>51</sup> Nuñez Paz, M.A. (2016) Interrupción voluntaria de la vida humana (pags. 63-76) Valencia. Tirant lo Blanch. Recuperado de: <https://biblioteca-tirant.com.accedys2.bbtk.ull.es/cloudLibrary/ebook/show/9788491193814#ulNotainformativaTitle>

El segundo, entre los que se destaca del Rosal Blanco, consideran que del artículo 15 C.E. no puede entenderse que la vida tenga carácter absoluto o sea indisponible, pudiendo el particular tanto disponer como renunciar a la vida cuando lo considere, siendo el suicidio una decisión a la que la persona tiene derecho y, por tanto, también lo sería la decisión de someterse a un proceso de eutanasia.

#### **e. Posibles conflictos con las religiones.**

Nos centraremos, en este punto, en las opiniones de las tres principales religiones de nuestro país, la cristiana, la católica y la judía.

Al respecto de ello nos remitiremos, en primer lugar, a una declaración conjunta realizada por las religiones monoteístas abrahámicas, que son las tres antes mencionadas, el día 28 de octubre de 2019 acerca de esta cuestión.

Comienzan, en el preámbulo, aclarando que entienden el debate que acerca de la cuestión de la muerte se ha planteado en los últimos años, y se exponen una serie de factores o acontecimientos que consideran como fundamentales, entre los que se destacan los avances científicos y tecnológicos que prolongan la vida, aunque a menudo se acompañan de dolor y sufrimiento; el cambio en la relación médico-paciente, que ha tomado un carácter paternalista; los fallecimientos en hospitales y residencias de ancianos en situaciones difíciles con respecto de su salud; que se impliquen más profesionales para tratar a quienes se encuentran en fase terminal; los cambios culturales; los dilemas relacionados con la atención y tratamiento de estos pacientes terminales, etc. Consideran, a su vez, que existen una serie de objetivos para realizar esa declaración, destacándose el presentar su posición con respecto de los valores y prácticas relevantes para el enfermo terminal, mejorar la capacidad de los profesionales de la salud con respecto de estos pacientes, y promover una comprensión de los enfoques de las tradiciones religiosas y la ética laica con respecto del paciente que se encuentra en fase terminal, definiéndose al enfermo terminal como “una persona que padece una enfermedad de diagnóstico infausto, incurable e irreversible, en una etapa en la que la muerte se producirá con toda probabilidad en el plazo de unos pocos meses”.

Con respecto de la eutanasia aclaran que “Los temas relacionados con la duración y el significado de la vida humana no deberían ser de competencia del personal sanitario, cuya responsabilidad consiste en proporcionar la mejor cura posible para las enfermedades y la máxima atención a los enfermos. Nos oponemos a cualquier forma de eutanasia -que es el acto directo, deliberado e intencional de quitar la vida- así como al suicidio asistido médicamente-que es el apoyo directo, deliberado e intencional al suicidarse- porque contradicen fundamentalmente el valor inalienable de la vida humana y, por lo tanto, son actos equivocados desde el punto de vista moral y religioso, y deberían prohibirse sin excepciones.”

Estas afirmaciones son confirmadas en sus conclusiones, en las que establecen que “La eutanasia y el suicidio asistido por un médico son intrínsecamente y por lo tanto moral y religiosamente equivocadas y deberían prohibirse sin excepción. Cualquier presión y acción sobre los pacientes para inducirles a que pongan fin a sus vidas es categóricamente rechazada.” Por tanto, en su declaración, todas las religiones se oponen a la eutanasia como forma de terminación de la vida, por considerarse que su realización no es correcta desde el punto de vista moral y religioso, solicitándose su prohibición, y de ello se sobreentiende que ningún creyente perteneciente a estas religiones puede solicitar la eutanasia como forma de terminar de la vida, no entendiéndose por las religiones mayoritarias que esta sea la “buena muerte”.

#### **f. La eutanasia a nivel internacional.**

La eutanasia solamente está legalizada en la actualidad en cinco países del mundo, en concreto en los Países Bajos, Bélgica, Luxemburgo, Canadá y Colombia. En Suiza se la regula como un “suicidio asistido”. También nos encontramos con países como Alemania, Austria, Suecia, Noruega, Dinamarca y Finlandia que permiten la eutanasia pasiva o suspensión del tratamiento médico bajo ciertas condiciones<sup>52</sup>.

---

<sup>52</sup> RTVE (11 de febrero de 2020) El mapa de la eutanasia en el mundo: legal en cinco países. Recuperado de: <https://www.rtve.es/noticias/20200211/espana-podria-convertirse-cuarto-pais-europeo-legalizar-eutanasia/2000490.shtml>

En primer lugar, hablaremos de la regulación de la Eutanasia en los Países Bajos. Para comenzar a ilustrarnos hemos acudido a su Código Penal<sup>53</sup>, que en su artículo 293 establece que “1. Una persona que termina deliberadamente la vida de otra persona por su deseo explícito y serio se castiga con hasta 12 años de prisión o una multa de quinta categoría.

2 El delito al que se hace referencia en el primer párrafo no es punible si ha sido cometido por un médico que cumple con los criterios de debida atención, mencionados en el artículo 2 de la Ley de terminación de la vida a solicitud y suicidio asistido, e informa al forense municipal de conformidad con el artículo 7, segundo párrafo, de la Ley de Servicios Funerarios”.

A continuación, nos dirigiremos a la “Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding”<sup>54</sup> o “Ley de terminación de la vida a petición y suicidio asistido”, es allí donde se regula dicha posibilidad, siendo siempre y en todo caso el médico según lo establecido en su artículo 2. Se prevén comités para tomar la decisión de si realizarla o no y se desarrolla la forma de destitución de sus miembros, que pueden ser destituidos en cualquier momento.

En Bélgica, en cambio, la eutanasia se regula en la “Gesetz über die Sterbehilfe”<sup>55</sup>, de nuevo se destaca la obligación de que sea llevada a cabo por el médico, además de ello se regulan, en este caso, las declaraciones anticipadas en el artículo 4 y siguientes de la ley. En este caso también existe una Comisión de control, llamada Comisión federal de control y evaluación y también se extiende la posibilidad de que sea realizada a menores.

---

<sup>53</sup> Wetboek van Strafrecht (1881) Recuperado de: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0001854/2020-07-01>

<sup>54</sup>Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (2001) Recuperado de: [https://wetten.overheid.nl/BWBR0012410/2020-03-19/#HoofdstukII\\_Artikel12](https://wetten.overheid.nl/BWBR0012410/2020-03-19/#HoofdstukII_Artikel12)

<sup>55</sup>Gesetz über die Sterbehilfe (28 de mayo de 2002). Recuperado de: [https://www.ostbelgienlive.be/PortalData/2/Resources/downloads/gesundheits/20020528med\\_1\\_.pdf](https://www.ostbelgienlive.be/PortalData/2/Resources/downloads/gesundheits/20020528med_1_.pdf)

En similares términos podemos citar la ley de eutanasia o “Loi relative à l'euthanasie”<sup>56</sup> de Luxemburgo, que también prevé la obligación de que sea practicada por un médico, la creación de una comisión llamada “Comisión Nacional de Control y Evaluación” y en la que no se prevé la eutanasia aplicable a menores, aunque sí se contempla la posibilidad de incluir una petición de realización de eutanasia en el documento relativo a las últimas voluntades.

En Canadá la modificación del Código Penal para admitir la eutanasia comenzó por el caso *Carter v. Canadá*<sup>57</sup>, donde se denegó la ayuda para morir a un canadiense, eso llevó a que el máximo Tribunal considerase que debía modificarse para adaptarse a la Carta de Derechos y Libertades de Canadá. Se modificó el Código Penal canadiense<sup>58</sup>, de modo que en su artículo 241 que regula el suicidio y su asesoramiento o ayuda despenalizaron la ayuda para suicidarse o eutanasia, siendo el médico o un enfermero practicante quién debe dirigirla y pudiendo colaborar con ella los farmacéuticos o familiares. En Canadá se exigen una serie de requisitos para solicitar la eutanasia o ayuda a morir, pero en este caso no se necesita tener una enfermedad terminal o mortal para poder recibir esta asistencia. Esto ha sido muy polémico pues ha llevado a que personas que no tienen enfermedades terminales, mortales o degenerativas sino más bien mentales soliciten esta ayuda y les deba ser concedida.

En Colombia, a través de la Resolución 1216 de 2015<sup>59</sup> se despenalizó la eutanasia y se aprobó el derecho a morir con dignidad. Se solicita que el enfermo se encuentre en fase terminal según el artículo 2º y se garantiza el derecho a morir con dignidad en base a lo dispuesto en el artículo 3º, ofreciéndose la posibilidad de referirse a los cuidados paliativos frente a la eutanasia según refiere el artículo 4º. También se crean, según el artículo 5º, los Comités científico-interdisciplinarios, como en otros

---

<sup>56</sup>“Loi relative à l'euthanasie” (28 de mayo de 2002) <http://eol.law.dal.ca/wp-content/uploads/2015/06/Belgian-Euthanasia-Act.pdf>

<sup>57</sup> Supreme Court of Canadá. *Carter v. Canada* (Attorney General), 2015 SCC 5, [2015] 1 S.C.R. 331 Recuperado de: <https://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/en/item/14637/index.do>

<sup>58</sup> Criminal Code (R.S.C., 1985, c. C-46) Recuperado de: <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/C-46/page-53.html#h-119931>

<sup>59</sup> Bogotá, Colombia. Resolución 1216, de 21 de abril de 2015. Diario Oficial No. 49.489. Recuperado de: [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion\\_minsaludps\\_1216\\_2015.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minsaludps_1216_2015.htm)

casos y se refiere el procedimiento que se llevará a cabo para morir con dignidad en los artículos 1 y siguientes de dicha resolución.

Como podemos ver todos tienen ciertas características en común a la hora de crear las pertinentes leyes que regulan la eutanasia o derecho a morir dignamente, entre los que podemos destacar que en la mayoría se exigen padecimientos incurables o degenerativos, que se cree un Comité para aceptar o denegar la posibilidad de someterse a la eutanasia o que los realice un profesional de la medicina o, en ciertos países, de la enfermería. También cabe destacar que, con carácter previo, en todas estaba tipificada previamente la eutanasia como delito. En el resto de países, al igual que en España, esto continúa siendo así, la eutanasia aún es penada y no es admitida como forma de morir.

También hablaremos de la consideración de la Unión Europea al respecto, en el Tribunal Europeo de Derechos Humanos la primera cuestión al respecto de la muerte digna se dio en la sentencia *Pretty vs. Reino Unido*<sup>60</sup> (2002). En ella la ciudadana británica, que sufría de esclerosis lateral amiotrófica, vio desestimada su demanda. Se alegó que la legislación británica, denegando su solicitud de suicidio asistido, estaba vulnerando derechos fundamentales recogidos por el Convenio Europeo de Derechos Humanos. Para rechazar su demanda el TEDH alegó, entre otras cuestiones, que el derecho a la vida no comprende el contenido negativo, el de no vivir, y que tampoco puede “crearse un derecho a la autodeterminación” que la haga elegir la vida antes que la muerte.

Otra de las sentencias que podríamos destacar es la Sentencia *Lambert vs. Francia* (2015), donde el TEDH admitió que se dejasen de alimentar y forzar a vivir a un paciente en estado vegetativo. La diferencia reside en que, en este caso, se lo consideró como obstinación terapéutica pero no como una eutanasia, no como una ayuda para morir, simplemente se dejó que la vida siguiera su cauce natural, que culminó con el fallecimiento del paciente<sup>61</sup>.

---

<sup>60</sup> Tribunal Europeo de Derechos Humanos (Sección 4ª) Caso *Pretty* contra Reino Unido. Sentencia de 29 de abril de 2002. Recuperado de: [https://issuu.com/verseau\\_000/docs/pretty\\_vs.\\_reino\\_unido](https://issuu.com/verseau_000/docs/pretty_vs._reino_unido)

<sup>61</sup> Tribunal Europeo de Derechos Humanos (Gran Sala) Caso *Lambert* y otros vs Francia. Sentencia de 25 de junio de 2015. Recuperado de:

Estas sentencias y muchas más, tienen un fin y es el de comprobar que alguna norma o algunas normas de la ley nacional están vulnerando uno o varios artículos del Convenio o Protocolos, que es lo que tienen en común ambos casos, pues en ambos se han alegado vulneraciones al convenio por parte de alguna o algunas leyes nacionales provenientes de los Estados.

#### **4. Cuidados paliativos o eutanasia.**

Para comenzar con esta cuestión citaremos al Doctor Jacinto Bátiz<sup>62</sup>, que reflexiona acerca de qué es mejor. En primer lugar, este aclara que bajo su punto de vista los cuidados paliativos son una forma de cuidado, no tienen como objetivo la muerte, sino cuidar la vida, disminuyendo el sufrimiento del paciente. Se queja del olvido de los cuidados paliativos, de la falta de regulación al respecto. Éste considera, según se extrae del sentido del texto, que la eutanasia olvida las necesidades de la persona con respecto de irse en paz, algo que garantizan los cuidados paliativos.

Encontramos también la opinión de Edmundo Bal que considera que “nos encontramos ante dos leyes complementarias, que regulan dos situaciones distintas que garantizan la libertad de elección”<sup>63</sup>.

En base a un estudio<sup>64</sup> realizado al respecto de esta cuestión en México, entre médicos capacitados para la aplicación de cuidados paliativos, se extrajo el resultado de que la mayoría estaban en profundo desacuerdo con la aplicación de la eutanasia, basándose en la autonomía del paciente. Para negarse a su aplicación en este artículo

---

[https://hudoc.echr.coe.int/spa#{%22fulltext%22:\[%22Lambert%22\],%22documentcollectionid%22:\[%22GRANDCHAMBER%22,%22CHAMBER%22\],%22itemid%22:\[%22001-155352%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/spa#{%22fulltext%22:[%22Lambert%22],%22documentcollectionid%22:[%22GRANDCHAMBER%22,%22CHAMBER%22],%22itemid%22:[%22001-155352%22]})

<sup>62</sup> Bátiz, J. (29 de octubre de 2018) "¿Eutanasia o Cuidados Paliativos?" O.M.C. (Organización Médica Colegial de España). Recuperado de: <http://www.medicosypacientes.com/opinion/dr-jacinto-batiz-eutanasia-o-cuidados-paliativos>

<sup>63</sup> Castro C. (11 de febrero de 2020) "Eutanasia vs. Cuidados paliativos: la batalla que hoy arranca en el Congreso" El Independiente. Recuperado de: <https://www.elindependiente.com/vida-sana/salud/2020/02/11/eutanasia-vs-cuidados-paliativos-las-claves-de-la-batalla-que-hoy-arranca-en-el-congreso/>

<sup>64</sup> Barroso Fernández, I.de la C. y Grau Abalo, J. Eutanasia y cuidados paliativos: ¿diferentes artistas de un mismo problema?. Psicología y Salud (Vol.22 núm.1) Recuperado de: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/554/948>

se establece que se basan en que lo más importante es la preservación de la calidad de vida, disminuyendo el sufrimiento sin intervenir en si una vida se acorta o se alarga.

Es muy difícil, por no decir imposible en estos momentos, responder a esta cuestión, dado que los profesionales de la salud, juristas y otros profesionales del derecho y la medicina no se ponen de acuerdo en cuál es mejor, ni siquiera en si debería o no darse la opción al paciente de elegir qué es lo que prefiere.

#### **a. La objeción de conciencia.**

No podemos evitar tratar, de forma breve, esta cuestión en este apartado.

En primer lugar, es definible la objeción de conciencia como “facultad personal de no actuar según una determinada norma”<sup>65</sup> basándola quién la invoca en creencias morales, religiosas, u otras, que lo llevan a negarse a realizar el procedimiento que se le solicita.

En el artículo 3 del Proyecto de Ley de la Eutanasia antes mencionado se prevé la posibilidad de plantearla, definiéndola como “derecho individual de los profesionales sanitarios a no atender aquellas demandas de actuación sanitaria reguladas en esta ley que resultan incompatibles con sus propias convicciones”.

Cabe aclarar que el médico no tiene esta posibilidad en cuanto a los cuidados paliativos, no puede negarse a su aplicación, a atender la demanda de la persona que se lo solicita si cumpliera con el único requisito para ello, es decir, que el paciente se encuentre al final de su vida por una enfermedad grave, irreversible y de pronóstico mortal, encontrándose en una situación terminal o de agonía.

### **5. Conclusiones.**

Durante este trabajo hemos intentado razonar y exponer jurídicamente las cuestiones relevantes con respecto del régimen jurídico de la vida.

Los cuidados paliativos, que analizamos en un inicio, son total, socialmente y éticamente aceptados, cuentan con una regulación específica, son dados por

---

<sup>65</sup> Calvo Espiga, A. (2019) Conciencia, persona y ordenamiento jurídico. Elementos para una syneidética jurídica. p.21. Tirant lo Blanch, Valencia España.

especialistas en lugares habilitados para ello y, aunque los profesionales reclaman una legislación nacional, que no dependa de las Comunidades Autónomas en Canarias, al menos, son perfectamente aplicados.

Eso no significa que no exista un debate social, cada día más intenso, de aquellos que aceptan y consideran que existe otras formas de llegar a ese final. No cuestionan los cuidados paliativos, sino que piden que se les permita elegir como desean llegar a ésta sin ver como poco a poco van desmejorándose hasta el punto de no ser capaces de reconocerse, algo con lo que gran parte de la sociedad se ha ido identificando con el paso del tiempo.

El debate no solo se ha centrado en esa aceptación de la eutanasia, que podría hacer que se despenalizase el delito, sino en el sentido de nuestra Carta Magna, en el sentido de su artículo 15 y en la protección que da a la vida, entendiendo unos que esa protección es absoluta y otros considerándola como relativa, considerando unos que el sentido literal te impide tener derecho a hacerlo y otros considerando que, por el contrario, sirve para reforzar ese derecho con respecto de elegir.

Evidentemente no podemos juzgar, no podemos elegir por aquellos que sufren de enfermedades o trastornos irreversibles, dolorosos, degenerativos; o por quienes los acompañan en esa larga lucha. Pero no podemos olvidar el derecho a la dignidad de la persona, muchas veces quienes exigen la legalización de la eutanasia consideran que están perdiendo su dignidad, como es el caso de María José Carrasco, que vio como pasaba de ser una Letrada de la Administración de Justicia a una enferma que apenas podía hablar o tragar por sí sola. También habrá quienes consideren basándose en su libertad ideológica o de culto que aceptarían ese tránsito, pero no podemos juzgar ni por los unos ni por los otros, al fin y al cabo, esto pertenece al ámbito más personal de cada uno, ahora, sí debemos plantearnos si tenemos derecho a obligar a alguien a continuar viviendo, y en ello apoyamos la postura de Casabona, la vida no tiene carácter absoluto y es el paciente quien puede y debe, llegado el momento, elegir sobre su vida. Esto es algo que también sucedió con el aborto, no se deseaba su legalización hasta el punto en que en el año 2010 se presentó un último recurso contra la última ley del aborto que aún no ha sido resuelto por el Tribunal Constitucional.

Si la vida de un nasciturus, probablemente sano, puede finalizar por el deseo de la madre de no tenerlo, ¿quiénes somos nosotros para impedir que quién no desea vivir porque no tiene la calidad de vida que considera como debida tenga el final que desea? ¿Quiénes somos para alargar la vida de quién no desea ser tratado? ¿Debemos llevarlos al límite de negarse a tratamientos médicos y que fallezcan por inanición, por ejemplo, para que puedan terminar con su sufrimiento?

Ahora, también debemos cuestionarnos quién está dispuesto a llevar a cabo tal acción, quién está dispuesto a acabar con la vida de otro. Este es otro de los debates que comenzó a plantearse cuando se iniciaron las discusiones sobre el aborto, los médicos eran atacados por “manchar” sus manos de sangre, y a día de hoy se ve como un procedimiento natural y normal en el seno de nuestra sociedad, aunque eso no significa que no haya personas que aún se opongan, conocidos como “asociaciones pro vida”.

Por tanto, y basándonos en este ejemplo que al fin y al cabo va de la mano con la eutanasia, debemos entender que el Estado no tiene derecho de “obligar” a vivir a alguien, en la ley no se prohíbe la muerte y el suicida no puede ser penado, por tanto, tampoco debería serlo quién no pudiendo llevar a cabo por si solo esta acción se ve en la obligación de recurrir a un tercero, porque sus padecimientos, incurables y dolorosos, muchas veces les impiden hacerlo por ellos mismos.

Evidentemente no en todos los casos se puede acudir a la eutanasia, pero en el Proyecto de Ley se regula claramente en qué casos se permite, al igual que en otras decisiones trascendentales para el ser humano que tienen un carácter médico, llevarla a cabo. Si se cumpliesen debería llevarse a cabo la voluntad expresada previamente por el paciente, que es quien, al final, debe vivir su vida, quien debe soportar las cargas que tenga, y si son demasiadas, por ejemplo, como en el caso de Ramón Sampedro o de María José Carrasco, ¿quién habría sido el Estado para obligarlos a continuar sufriendo, encerrados en cárceles en lugar de en cuerpos que les den una calidad de vida mínima?

Si acudimos al derecho comparado, ya expuesto, en cuanto a la cuestión de la eutanasia vemos como se regulan del mismo modo esta posibilidad, como en todos los países se busca aliviar de forma rápida un sufrimiento que el paciente no desea

seguir alargando porque no ve curas ni opciones de mejora, sino de degeneración mientras se les aplican los cuidados paliativos. Además de ello las diversas Comisiones reguladas ofrecen la seguridad de que quienes reciban este procedimiento de verdad están seguros de ello, y, cuando consideren que se equivocan en la toma de esta decisión simplemente desestiman la petición del particular, algo que harían también en nuestro caso si saliera adelante el proyecto de ley.

Debemos destacar el término medio que existe, en cuanto a los cuidados paliativos, en nuestro país. El hecho de que se permita la sedación alivia parcialmente el sufrimiento del paciente, que no de sus familiares.

No podemos dejar de lado la influencia de las religiones, tanto de la católica como de la judía o la islámica, o incluso de los testigos de Jehová en este tipo de tratamientos, no solo porque rechazan de forma radical la eutanasia, por considerar que la muerte es algo que debe ser determinado por Dios. En el islam, por ejemplo, tanto en su Corán como en el Hadith se recoge expresamente como un crimen el acto de suicidarse y, por tanto, según la doctrina islámica, si la eutanasia se considera como prestar ayuda para el suicidio, es equivalente al suicidio, por tanto, quién colabora en ello está atentando contra Alá y contra su religión.

Poco a poco, al igual que como pasó con el aborto o con el suicidio, que no podemos olvidar que era castigado hasta tal punto que quienes se suicidaban no podían ser enterrados en los cementerios sino a las afueras de éstos, se aceptará la eutanasia, el interés en legislar acerca de ello lo ha ido demostrando y los casos que se han ido sucediendo han hecho más sensible a la sociedad al respecto.

Siempre habrá quienes rechacen esta opción, pero al final nos encontraremos con una dualidad jurídica entre los cuidados paliativos y la eutanasia, lo más importante es que no olvidemos continuar mejorando los cuidados paliativos una vez la Ley de Eutanasia entre en vigor, que sigamos garantizando al paciente el mejor tratamiento y cuidado posible en base a sus preferencias y elecciones, puesto que al final lo que se procura con ambos tratamientos médicos es paliar el dolor y garantizar una “buena muerte” sea cual sea la opción que se elija.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

- **Artículos jurídicos/científicos y manuales.**

1. Bátiz, J. (29 de octubre de 2018) "¿Eutanasia o Cuidados Paliativos?" O.M.C. (Organización Médica Colegial de España). Recuperado de: <http://www.medicosypacientes.com/opinion/dr-jacinto-batiz-eutanasia-o-cuidados-paliativos>
2. Calvo Espiga, A. (2019) Conciencia, persona y ordenamiento jurídico. Elementos para una syneidética jurídica. Pág. 21. Tirant lo Blanch, Valencia España.
3. Carbonell Crespí J.A., (2010) Los documentos de voluntades anticipadas. Legislación estatal y autonómica, p.30. Valencia, España. Tirant lo Blanch. Recuperado de: <https://biblioteca-tirant-com.accedys2.bbt.ull.es/cloudLibrary/ebook/show/9788499857183>
4. Castro C. (11 de febrero de 2020) "Eutanasia vs. Cuidados paliativos: la batalla que hoy arranca en el Congreso" El Independiente. Recuperado de: <https://www.elindependiente.com/vida-sana/salud/2020/02/11/eutanasia-vs-cuidados-paliativos-las-claves-de-la-batalla-que-hoy-arranca-en-el-congreso/>
5. Collado Madurga A.M. y otros. Eutanasia y valor absoluto de la vida. Rev. Cubana Hig Epidemiol vol.49 no.3 (2011). Ciudad de la Habana, Cuba. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032011000300012&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032011000300012&script=sci_arttext&tlng=pt)
6. Del Río, M.I. y A. Palma. (2017). "Cuidados Paliativos: Historia y Desarrollo" *Boletín Escuela de Medicina U.C. Pontificia Universidad Católica de Chile. Vol.32. (Nº1 2007).* Recuperado de: [http://www.agetd.com/phpfm/documentos/publicos/paliativos/Historia\\_de\\_lo\\_s\\_Cuidados\\_Paliativos.pdf](http://www.agetd.com/phpfm/documentos/publicos/paliativos/Historia_de_lo_s_Cuidados_Paliativos.pdf)
7. Díez Ripollés, J.L., (2020) Política criminal y derecho penal -estudios-. (p.890) Valencia, España. Tirant lo Blanch. Recuperado de: <https://biblioteca-tirant-com.accedys2.bbt.ull.es/cloudLibrary/ebook/show/9788413365596#ulNotainformativaTitle>

8. Gascón Abellán, M.(2013). Capítulo primero: El derecho a la vida. García Guerrero J.L. (1º), Los derechos fundamentales. La vida, la igualdad y los derechos de libertad. (pp. 29-49). Valencia, España: Tirant lo Blanch.
  9. Lara-Solares A. Introducción a los cuidados paliativos. Rev Mex Anest. 2005;28 (Suppl: 1):193-195. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2005/cmas051az.pdf>
  10. Moreno Antón, M. (2004) "*Elección de la propia muerte y derecho: hacia el reconocimiento jurídico del derecho a morir*" D.S. Vol.12 (núm.1) p. 14. Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/409053636/Dialnet-EleccionDeLaPropiaMuerteYDerecho-904173-pdf>
  11. National Institute on Aging (19 de mayo de 2017) "What are palliative care and hospice care?" Recuperado de: <https://www.nia.nih.gov/health/son-cuidados-paliativos-cuidados-hospicio>
  12. Nuñez Paz, M.A. (2016) Interrupción voluntaria de la vida humana (pp. 63-76) Valencia, España: Tirant lo Blanch. Recuperado de: <https://biblioteca-tirant-com.accedys2.bbt.ull.es/cloudLibrary/ebook/show/9788491193814#ulNotainformativaTitle>
  13. RTVE (11 de febrero de 2020) El mapa de la eutanasia en el mundo: legal en cinco países. Recuperado de: <https://www.rtve.es/noticias/20200211/espana-podria-convertirse-cuarto-pais-europeo-legalizar-eutanasia/2000490.shtml>
  14. Comité de Bioética. Informe del final de la vida y la atención en el proceso de morir. septiembre de 2020. Recuperado de: <http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/Informe%20CBE%20final%20vida%20y%20la%20atencion%20en%20el%20proceso%20de%20morir.pdf>
- **Legislación nacional:**
    1. Constitución Española, BOE núm. 311, Madrid, España, 29 de diciembre de 1978, recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1978-31229>

2. Ley Orgánica 10/1995, del Código Penal, BOE núm. 281, Madrid, España, 24 de noviembre de 1995, recuperado de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-25444>.
3. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. BOE núm. 128, Madrid, España, 29 de mayo de 2003. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-10715&p=20200610&tn=1#a27>
4. 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, BOE núm. 274, Madrid, España, 16 de mayo de 2003. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188>
5. Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. BOE núm. 254, Madrid, España, 23 de octubre de 2003. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-19572>
6. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (2011) Código de Deontología Médica. Madrid. Recuperado de: [https://www.cgcom.es/sites/default/files/codigo\\_deontologia\\_medica.pdf](https://www.cgcom.es/sites/default/files/codigo_deontologia_medica.pdf)
7. Proposición de Ley Orgánica 122/000033 de regulación de la eutanasia. Boletín Oficial de las Cortes Generales, Congreso de los Diputados nº64-1, Madrid, España, de 30 de julio de 2019. Recuperado de: [http://www.congreso.es/public\\_oficiales/L13/CONG/BOCG/B/BOCG-13-B-64-1.PDF](http://www.congreso.es/public_oficiales/L13/CONG/BOCG/B/BOCG-13-B-64-1.PDF)
8. Proposición de Ley Orgánica 122/000020 de regulación de la eutanasia. Boletín Oficial de las Cortes Generales, Congreso de los Diputados nº46-6, Madrid, España, de 17 de diciembre de 2020. Recuperado de: [https://www.congreso.es/public\\_oficiales/L14/CONG/BOCG/B/BOCG-14-B-46-6.PDF](https://www.congreso.es/public_oficiales/L14/CONG/BOCG/B/BOCG-14-B-46-6.PDF)
9. Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, BOE núm. 72, Madrid, España, 25 de marzo de 2021. Recuperado de: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-4628](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-4628)

- **Legislación Europea:**

1. Europa. Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea. DOUE núm. 83, 30 de marzo de 2010. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-Z-2010-70003>

- **Legislación internacional:**

1. Wetboek van Strafrecht (1881) Recuperado de: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0001854/2020-07-01>
2. Asamblea General de las Naciones Unidas. Resolución 217 A (III). Declaración Universal de Los Derechos del Hombre. Paris. 10 de diciembre de 1948. Recuperado de: <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>
3. Asamblea General de las Naciones Unidas. Resolución 2200 A (XXI). Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Nueva York. 23 de marzo de 1976. Recuperado de: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/ccpr.aspx>
4. Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (2001) Recuperado de: [https://wetten.overheid.nl/BWBR0012410/2020-03-19/#HoofdstukII\\_Artikel2](https://wetten.overheid.nl/BWBR0012410/2020-03-19/#HoofdstukII_Artikel2)
5. Mental Capacity Act (2005) Recuperado de: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/contents>
6. Ley General de Salud, de 7 de febrero de 1984. Diario Oficial de la Federación. Ciudad de México, Estados Unidos Mexicanos, 24 de enero de 2020. Recuperado de: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142\\_240120.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_240120.pdf)
7. Gesetz über die Sterbehilfe (28 de mayo de 2002). Recuperado de: [https://www.ostbelgienlive.be/PortalData/2/Resources/downloads/gesundheit/20020528med\\_1\\_.pdf](https://www.ostbelgienlive.be/PortalData/2/Resources/downloads/gesundheit/20020528med_1_.pdf)
8. “Loi relative à l'euthanasie” (28 de mayo de 2002) <http://eol.law.dal.ca/wp-content/uploads/2015/06/Belgian-Euthanasia-Act.pdf>
9. Ley 1733 de 2014. Diario Oficial n° 49.268, Colombia, 8 de septiembre de 2014. Recuperado de: <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L1733014.pdf>

10. Resolución 357/2016, de 30 de marzo, Boletín Oficial de la República Argentina nº 33.330, Buenos Aires, Argentina, 30 de marzo de 2016. Recuperado de:

<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/143228/20160405#>

11. Code de la santé publique, Version consolidée au 26 juillet 2020, Recupero de:

[https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=1FAF87BEB223560B3EB87F17097F077C.tplgfr31s\\_2?cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20200728](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=1FAF87BEB223560B3EB87F17097F077C.tplgfr31s_2?cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20200728)

• **Legislación autonómica:**

1. Ley 1/2015, de 9 de febrero, de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida, BOE núm. 54, Madrid, España, 4 de marzo de 2015. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2015/BOE-A-2015-2295-consolidado.pdf>

2. Decreto 5/2016, de 15 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico de la Consejería de Sanidad, BOC núm. 37, de 24 de febrero de 2016. Recuperado de:

<http://www.gobiernodecanarias.org/boc/2016/037/001.html>

3. Ley 1/2015, de 9 de febrero, de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida, Comunidad Autónoma de Canarias. BOE núm. 54, Madrid, España, 4 de marzo de 2015. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2015/BOE-A-2015-2295-consolidado.pdf>

4. Las Palmas de Gran Canaria. 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. Boletín Oficial de la Comunidad Autónoma de Canarias, de 2 de marzo de 2006, núm. 043. Recuperado de: <http://www.gobiernodecanarias.org/boc/2006/043/001.html>

• **Documentación de Organismos oficiales:**

1. España. *Plan Nacional de Cuidados Paliativos. Bases para su desarrollo*. Ministerio de Sanidad, Gobierno de España, 1999. Recuperado de: <https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/PlanNacional.pdf>

2. Ministerio de Sanidad y Política Social (2009). *Unidad de cuidados paliativos. Estándares y recomendaciones* (p.14). Recuperado de: <https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/cuidadospaliativos.pdf>
  3. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2011). *Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud Actualización 2010-2014*. Recuperado de: <https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/paliativos/cuidadospaliativos.pdf>
  4. Comité de Bioética, Consejo de Europa, *Guía para el proceso de toma de decisiones relativas al tratamiento médico en situaciones del final de la vida*, noviembre de 2014. Recuperado de: <https://rm.coe.int/168039e8c6>
  5. OMS, (2018) Cuidados paliativos. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/palliative-care>
  6. Instituto Nacional de Estadística (03/06/2020). *Esperanza de Vida*. Recuperado de: [https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es\\_ES&c=INESeccion\\_C&cid=1259926380048&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios/PYSLayout](https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926380048&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios/PYSLayout)
  7. SANTA SEDE - Declaración conjunta de las religiones monoteístas abrahámicas sobre las cuestiones del final de la vida (Casina Pío IV, 28 de octubre 2019). Boletín Jurídico del Observatorio de Libertad Religiosa de América Latina y El Caribe, [S.l.], n. 2, dic. 2019. ISSN 2452-5561. Recuperado de: <http://teologiayvida.uc.cl/index.php/bjur/article/view/3700/4410>
- **Jurisprudencia:**
    1. Madrid, España. Tribunal Constitucional. [Internet] Sentencia núm. 53/1985, de 11 de abril. Recuperado de: <https://hj.tribunalconstitucional.es/es-ES/Resolucion/Show/433>
    2. Madrid, España. Tribunal Constitucional. [Internet]. Sentencia núm. 120/1990, de 27 de junio. Recuperado de: <http://hj.tribunalconstitucional.es/eu-ES/Resolucion/Show/1545>

3. Madrid, España. Tribunal Constitucional (Sala Primera). [Internet]. Auto 242/1998, de 11 de noviembre. Recuperado de: <http://hj.tribunalconstitucional.es/es-ES/Resolucion/Show/17864>
4. Tribunal Europeo de Derechos Humanos (Sección 4º) Caso Pretty contra Reino Unido. Sentencia de 29 de abril de 2002. Recuperado de: [https://issuu.com/verseau\\_000/docs/pretty\\_vs.\\_reino\\_unido](https://issuu.com/verseau_000/docs/pretty_vs._reino_unido)
5. Madrid, España. Tribunal Supremo (sección 1) [Internet]. Sentencia núm. 385/2012, de 16 de abril. Recuperado de: <http://www.poderjudicial.es/search/AN/openDocument/d35bb957ddf53529/20120503>
6. Madrid, España. Tribunal Superior de Justicia (Sección 10). [Internet]. Sentencia núm. 195/2014, de 17 de marzo. Recuperado de: <http://www.poderjudicial.es/search/AN/openDocument/8127f30644d78a7e/20140410>
7. Tribunal Europeo de Derechos Humanos (Gran Sala) Caso Lambert y otros vs Francia. Sentencia de 25 de junio de 2015. Recuperado de: [https://hudoc.echr.coe.int/spa#{%22fulltext%22:\[%22Lambert%22\],%22documentcollectionid%22:\[%22GRANDCHAMBER%22,%22CHAMBER%22\],%22itemid%22:\[%22001-155352%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/spa#{%22fulltext%22:[%22Lambert%22],%22documentcollectionid%22:[%22GRANDCHAMBER%22,%22CHAMBER%22],%22itemid%22:[%22001-155352%22]})
8. Madrid, España. Audiencia Provincial (sección 27). [Internet] Auto 998/2019, de 6 de junio. Recuperado de: <http://www.poderjudicial.es/search/AN/openDocument/06d336ac430a54f7/20190610>
9. Madrid, España. Tribunal Superior de Justicia (sección 10). [Internet]. Sentencia núm. 821/2019 de 28 de octubre. Recuperado de: <http://www.poderjudicial.es/search/AN/openDocument/83fe788923addcab/20191216>