



Universidad  
de La Laguna  
Facultad de Derecho



Grado en: Curso de adaptación al grado en Relaciones Laborales

Facultad de Derecho

Universidad de La Laguna

Curso 2015/2016

Convocatoria: Primera

## Eutanasia y derecho a la vida

## Euthanasia and the right to life

Realizado por el alumno/a D/ña: Priscila Glez Valladares

Tutorizado por el Profesor/a D/ña: Marta Teresa Soriano Torres

Departamento: Derecho Constitucional, Ciencia Política y Filosofía del  
Derecho

Área de conocimiento: Filosofía del Derecho

## ABSTRACT

Analysis of the current situation of the Euthanasia and the Law to the life, and to the worthy death, in Spain and Europe from a legislative point of view, with an interpretation of the in force regulation in the different countries, and from a social point of view, with the analysis of the public opinion and of different cases of Euthanasia..

## RESUMEN

Análisis de la situación actual de la Eutanasia y el Derecho a la vida, y a la muerte digna, en España y Europa desde un punto de vista legislativo, con una interpretación de la normativa vigente en los diferentes países, y desde un punto de vista social, con el análisis de la opinión pública y de distintos casos de Eutanasia.

## INDICE

### **1. INTRODUCCIÓN**

- 1.1 Derecho a la vida y pena de muerte
- 1.2 Definición de pena de muerte
- 1.3 Definición de derechos fundamentales
- 1.4 Definición y tipos de eutanasia
- 1.5 La Eutanasia en el Código penal
- 1.6 El Suicidio asistido

### **2. LOS CUIDADOS PALIATIVOS**

- 2.1 Legislación sobre cuidados paliativos
- 2.2 Sedación terminal

### **3. RECHAZO A LA EUTANASIA**

- 3.1 No a la eutanasia y religión

### **4. LA EUTANASIA EN OTROS PAISES**

- 4.1 Holanda
- 4.2 Bélgica
- 4.3 Otros países

### **5. LEGISLACION SOBRE LA MUERTE DIGNA POR CC.AA EN ESPAÑA**

- 4.4 Asociación Federal “Derecho a Morir Dignamente” (ADMD)

### **6. CASOS DE EUTANASIA EN ESPAÑA**

### **7. CONCLUSIONES**

### **8. BIBLIOGRAFIA**

## 1. INTRODUCCION

### 1.1 Derecho a la vida y pena de muerte

En su artículo 15, dentro de los **derechos fundamentales**, la Constitución Española, reconoce el derecho a la vida:

*“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”<sup>1</sup>*

Con este artículo la Constitución abole la **pena de muerte** y la tortura, salvo lo dispuesto por las leyes penales militares en tiempo de guerra, y no fue hasta diecisiete años después, cuando la ley orgánica de 27 de noviembre de 1995 abolió totalmente la pena de muerte en España.

*“artículo 1 objeto y fin: Queda abolida la pena de muerte establecida para tiempo de guerra”<sup>2</sup>*

El derecho a la vida está enmarcado dentro de los derechos fundamentales, y a su vez dentro de los derechos civiles:

*“Derechos civiles.*

*Constituyen el grupo más numerosos de los derechos reconocidos y amparados por nuestra Constitución. Son, en parte, los derechos*

---

<sup>1</sup> Constitución Española 1978, el artículo 15 “De los derechos fundamentales y de las libertades públicas” BOE de 29 de diciembre de 1978

<sup>2</sup> Ley Orgánica 11/1995 de 27 de noviembre, artículo 1 “De la abolición de la pena de muerte en tiempo de guerra” BOE de 29 de diciembre de 1995

*fundamentales clásicos, los que antes fueron reconocidos. Los primeros que – al socaire de las Revoluciones liberales- serían reconocidos en textos constitucionales. No todos, desde luego; fue lento el proceso de su reconocimiento y de su protección. Primero eran unos pocos, luego se irían incorporando otros nuevos hasta formar la rica aportación que hoy debemos al liberalismo en el campo de los derechos fundamentales.*

1. *Derecho a la vida. En interpretación de este precepto, el Tribunal Constitucional, por su polémica sentencia de 16 de abril de 1985, en el Recurso contra la Ley de Despenalización del Aborto, calificó el derecho a la vida como “derecho fundamental, esencial y troncal”, sin él los restantes derechos no tendrían existencia posible. Añadía que la vida del “nasciturus” es un bien jurídico cuya protección se fundamenta en este Artículo, pero la protección de este derecho “no significa que haya de revestir carácter absoluto”, existiendo “situaciones singulares o excepcionales en las que castigar el incumplimiento de la Ley resultaría inadecuado”<sup>3</sup>*

## **1.2 Definición de Pena de muerte**

*“El concepto de pena tiene su origen en el término latino poena y hace referencia al castigo que es establecido por un juez o un tribunal de acuerdo a lo estipulado por la ley, y que tiene como fin sancionar a aquel que haya cometido un delito o una falta.*

*La pena de muerte o pena capital se enmarca dentro de las penas corporales, ya que el castigo tiene un efecto directo sobre el cuerpo del sancionado. Como su nombre lo indica, la pena de muerte consiste en*

---

<sup>3</sup> E. Sánchez Goyanes “Constitución Española Comentada” (1985)

*quitar la vida de la persona que, de acuerdo al juez, es considerada culpable de una falta grave.”<sup>4</sup>*

En definitiva, entendemos la pena de muerte como la privación de la vida como castigo por haber cometido cierto tipo de delitos que tengan, a consideración judicial, un carácter grave.

### 1.3 Definición de derechos fundamentales

Podemos definir los derechos fundamentales como:

*“aquellos inherentes al ser humano, pertenecen a toda persona en razón a su dignidad humana”<sup>5</sup>*

*“la ideología liberal, de la que tanto ha recibido la concepción política de nuestro tiempo, gira en torno a una afirmación de la libertad y a la consideración del Estado como instrumento para hacer efectiva esa libertad. El Estado liberal ha tratado de cumplir sus objetivos en ese sentido mediante tres caminos:*

- *El reconocimiento patente y solemne de un grupo de derechos individuales que acotan una esfera de libertad personal frente al poder del Estado. (los derechos fundamentales)*
- *Un principio de organización de su poder de manera que se limite a sí mismo y garantice la vigencia de tales derechos (división de poderes y otros métodos)*

---

<sup>4</sup> Definición recuperada el 24/04/2016 página web: <http://definicion.de/pena-de-muerte/>

<sup>5</sup> Definición recuperada el 24/04/2016 página web:  
[http://wiki.salahumanitaria.co/index.php/Derecho\\_fundamental](http://wiki.salahumanitaria.co/index.php/Derecho_fundamental)

- *La sumisión de la actividad del Estado a unas normas jurídicas precisas mediante las cuales quede eliminado todo arbitrio peligroso para la seguridad de la esfera jurídica individual y contrario a la dignidad e igualdad sustancial de los sometidos (Estado de derecho)”<sup>6</sup>*

Los derechos fundamentales son aquellos que la Constitución reconoce a cada persona, sin hacer ningún tipo de excepción y que son a su vez irrenunciables. Sobre estos derechos se rige el Estado de Derecho que está, a su vez, supeditado a ellos sin que ningún poder de los existentes en el mismo (poder legislativo, ejecutivo y judicial) pueda ejercer contrariamente a ellos.

#### 1.4 Definición y tipos de Eutanasia

La Real Academia Española (R.A.E) define la Eutanasia como:

*“Intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura” y “Muerte sin sufrimiento físico”<sup>7</sup>*

Otras definiciones:

*“Eutanasia (del griego eu" y "thanatos, que significa ‘buena muerte’) es la acción u omisión que acelera la muerte de un paciente desahuciado, con o sin su consentimiento (como es el caso del coma), con la intención de evitar sufrimiento y dolor. La Eutanasia está asociada al final de la vida sin sufrimiento”<sup>8</sup>*

---

<sup>6</sup> E. Sánchez Goyanes “Constitución Española Comentada” (1985)

<sup>7</sup> Definición recuperada el 18/04/2016 página web: <http://dle.rae.es/?id=H7n2IXw>

<sup>8</sup> Definición recuperada el 18/04/2016 página web: <https://es.wikipedia.org/wiki/Eutanasia>

*“Acción u omisión dirigida a causar la muerte de una persona alegando para ello razones humanitarias (aliviar el sufrimiento). Esta persona debe ser víctima de un sufrimiento físico, psíquico o de otro tipo, de gran magnitud, o presentar la fase terminal de una enfermedad. Es la llamada "Muerte por piedad", alegando que se da muerte a quien sufre de un mal incurable y se hace a fines de evitar que siga sufriendo. El término fue empleado por primera vez por Francis Bacon (1561-1626), quien la definía como: "El arte de ayudar al agonizante a salir de este mundo con mayor dulzura y serenidad", el término EUTANASIA significa precisamente "muerte dulce (o suave)"”<sup>9</sup>*

Los autores entienden la Eutanasia como la acción (o en ocasiones la falta de acción) que de manera deliberada busca terminar con la vida de una persona, puede ser por diversas razones para terminar con los dolores que sufra una persona enferma, o acortar la vida de una persona que ha quedado en estado de coma, o vegetativo etc.

### **Tipos de Eutanasia**

Teniendo en cuenta criterios como: la intención de causar la muerte, el modo en que se procede (acción/omisión) y el consentimiento del paciente; los autores califican la Eutanasia de diversas formas:

- Eutanasia directa: se tiene intención de provocar la muerte, a su vez esta se divide en:
  - Eutanasia activa: se administran sustancias letales que provocan la muerte

---

<sup>9</sup> Definición recuperada el 24/04/2016 página web:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942008000200016](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942008000200016)

- Eutanasia pasiva: el procedimiento se da por omisión es decir, se suspende o no se inicia el tratamiento de una complicación o se suspende el uso de los instrumentos que permiten mantener con vida al enfermo.
- Eutanasia indirecta: el objetivo no es acortar la vida sino aliviar el sufrimiento. Así, por ejemplo, cuando se administran ciertos analgésicos que no solo contribuyen a calmar los dolores sino que implican también, a manera de efecto secundario, una abreviación de la vida.

Atendiendo al consentimiento del paciente, podríamos diferenciar

- Eutanasia voluntaria: la persona está en pleno uso de sus facultades mentales y físicas para transmitir su deseo de que lo ayuden a morir.
- Eutanasia no voluntaria: esto puede darse en dos casos:
  - ✓ Cuando el individuo ya no posee las capacidades físicas y mentales para pedir que lo ayuden a morir, pero expresó previamente que esa era su voluntad.
  - ✓ Cuando un individuo que no posee las capacidades físicas y mentales para pedir que lo ayuden a morir o para oponerse, en este caso es sometido a la eutanasia sin saber cuál habría sido su voluntad.

Esta es solo una de las muchas clasificaciones de los tipos de eutanasia existentes, ya que no existe una clasificación reglada cuyas definiciones sean unánimes y aceptadas por los autores. Otra clasificación de los tipos de eutanasia serían:

- *“Eutanasia accidental. Cuando la utilización de tratamientos enérgicos, a dosis permitidas, acelera la muerte de un paciente debilitado por una enfermedad grave. No es una verdadera Eutanasia ya que carece del elemento intencional y no se han realizado acciones con fines de matar, sino que el fallecimiento se debe a un caso fortuito.*
- *Eutanasia Activa: Las acciones encaminadas a poner fin a la vida de una persona en fase terminal de una enfermedad o con gran sufrimiento de cualquier causa. Despenalizada en Holanda y Bélgica.*
- *Eutanasia Interior. Preparación del individuo para aceptar su propia muerte, prepararse al bien morir. Es la preparación psicológica del individuo que sabe debe enfrentar su propia muerte. Es positiva, puede ayudar mucho al moribundo.*
- *Eutanasia Involuntaria. Cuando se realizan acciones que, sin ser esta su intención, causan la muerte de un paciente en fase terminal o que sufre. La Eutanasia involuntaria se comete cuando al tratar a un paciente en fase terminal o que sufre de una afección incurable se aplican medicamentos que aceleran o causan la muerte del paciente, careciendo del elemento intencional. Algunos plantean que es necesario definir la dosis utilizada, ya que, de tratarse de una sobredosis, el elemento intencional está implícito, no siendo por tanto involuntaria la Eutanasia. Por otro lado, la utilización de medicamentos a dosis permitidas, no excesivas, no constituye una Eutanasia, aún cuando sea la causa de la muerte, sino que es un elemento accidental (ver Eutanasia accidental).*

- *Eutanasia no voluntaria: Cuando se realiza la Eutanasia sin solicitar el consentimiento del paciente.*
- *Eutanasia Pasiva: La omisión de acciones ordinarias dirigidas a conservar la vida de una persona en fase terminal de una enfermedad, o aquejado de dolencias físicas, psíquicas o de otro tipo que le ocasionen gran sufrimiento. Hay quien no acepta el término de Eutanasia pasiva y dice que esta omisión no puede ser considerada como Eutanasia, aceptando solo la activa.*
- *Eutanasia voluntaria: Cuando el paciente consiente expresamente en que se le realice la Eutanasia.*”<sup>10</sup>

### 1.5 La Eutanasia en el Código penal

España carece, a día de hoy, de una ley específica sobre la Eutanasia, pero a su vez, esta está penada en el Código Penal, entendiéndose inducir al suicidio como sinónimo de eutanasia.

“Artículo 143

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

---

<sup>10</sup> Clasificación recuperada el 24/04/2016 página web:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942008000200016](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942008000200016)

4. *El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo.*<sup>11</sup>

Consideraremos que aunque no exista una ley que defina, y a su vez delimite, lo que es la Eutanasia, sí que existe una ley que la pena, con lo cual, entendemos que en España no es legal. Aunque existan distintas figuras, que algunos autores consideran Eutanasia, que si están permitidas en nuestro país.

### 1.6 El Suicidio asistido

La Real Academia Española define el suicidio como:

*“Suicidio.*

- *Acción o efecto de suicidarse*
- *Acción o conducta que perjudica o puede perjudicar muy gravemente a quien la realiza”*

Y a su vez define suicidarse como: *“Suicidarse. De suicida. Quitarse voluntariamente la vida”*<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> Ley Orgánica 10/1995 de 10 de noviembre, artículo 143 del “Código Penal”

<sup>12</sup> Definiciones recuperadas el día 25/05/2016 de la página web: <http://dle.rae.es/>

En definitiva, el suicidio es la acción de quitarse voluntariamente la vida, y a su vez, el suicidio asistido es la ayuda de una tercera persona para suicidarse.

Definición de suicidio asistido: *“En este caso, es el paciente mismo el que pone fin a su vida de manera voluntaria y activa pero lo hace con los medios o información sobre los procedimientos que alguien más le ha proporcionado intencionalmente.”*<sup>13</sup>

Otra definición del suicidio asistido es:

*“El suicidio asistido —dependiendo de la legislación del país puede ser asimilable al auxilio al suicidio—, en relación con el final de la vida, consiste en la ayuda o asistencia a otra persona que desea terminar con su existencia.”*<sup>14</sup>

En 1995 el artículo 143 del Código penal español abordó y penó el suicidio asistido

*“(…) El que induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años.”*<sup>15</sup>

Así pues la ley castiga, con carácter general, la acción de ayudar a otro a quitarse la vida.

En este sentido sacamos la conclusión que esta terminología “suicidio asistido” es equivalente a Eutanasia y es, además, el termino que utiliza la legislación para referirse a esta y prohibirla. La novedad que introduce el

---

<sup>13</sup> Definición recuperada el 04/06/2016 de la página web:

<http://jesalgadom.com/Eutanasia/clasificacion.php>

<sup>14</sup> Definición recuperada el 24/04/2016 página web:

[https://es.wikipedia.org/wiki/Suicidio\\_asistido](https://es.wikipedia.org/wiki/Suicidio_asistido)

<sup>15</sup> Ley Orgánica 10/1995 de 23 de noviembre, artículo 143 del “Código Penal”

Código Penal de 1995 son los supuestos que recoge debido a que son *“las conductas de mera cooperación no necesaria o complicidad en el suicidio de otro son impunes”* independientemente de si ocurren o no en un contexto eutanásico, en otras palabras, la intervención de una tercera persona debe tener un carácter imprescindible en la acción de suicidarse para tener la consideración de suicidio asistido, por ejemplo: *“queda claro que quien pone en la boca del enfermo tetraplégico la sustancia mortal que este succiona por sí mismo realiza un acto imprescindible, por ser a una persona incapaz de quitarse la vida sin ayuda ajena. Sin embargo, en otros muchos casos es difícil distinguir si la colaboración es o no imprescindible. En principio, el médico que informa a un paciente sobre un coctel letal que le procure una muerte plácida no realiza una cooperación necesaria, ni tampoco un acompañante si lo hubiera, porque éste se podía haber suicidado sin compañía o consejo alguno, pero dependerá de la perspectiva que se adopte.”*<sup>16</sup>

## 2. LOS CUIDADOS PALIATIVOS

Los cuidados paliativos son todas las atenciones del equipo interdisciplinario, que forma la especialidad medicina paliativa, que es la que centra su atención en cuidados a enfermos terminales, y que incluyen atenciones psicológicas, de enfermería, sociales, etc., además de los tratamientos médicos y farmacológicos.

El objetivo de los cuidados paliativos es ayudar a los pacientes, con una enfermedad grave, a prevenir o tratar los síntomas y efectos secundarios de

---

<sup>16</sup> Artículo “Eutanasia y Suicidio asistido”, recuperado el 25/04/2016 página web: [http://www.eutanasia.ws/eutanasia\\_suicidio.html](http://www.eutanasia.ws/eutanasia_suicidio.html)

dicha enfermedad e incluso de los tratamientos de la misma (ya que los cuidados paliativos pueden brindarse al mismo tiempo que los tratamientos para curar una enfermedad). Además los cuidados paliativos también afrontan problemas sociales, prácticos e incluso espirituales, intentando que el paciente se sienta mejor y favoreciendo su calidad de vida.

Los autores diferencian entre cuidados paliativos y tratamiento paliativo debido a que, este último, es el que se da a pacientes desahuciados a la vez que se suspende el tratamiento de la enfermedad, cuando se entiende que el paciente no podrá sobrevivir a ésta (en este punto es cuando volvemos a la definición anterior de eutanasia como acción u omisión de los tratamientos que son necesarios para la vida del paciente)

## 2.1 Legislación sobre cuidados paliativos

La legislación sobre cuidados paliativos tiene como fines:

- a) *“Proteger la dignidad de la persona en el proceso final de su vida.*
- b) *Garantizar la autonomía de los pacientes y el respeto a su voluntad en el proceso final de su vida, incluyendo la manifestada de forma anticipada mediante el testamento vital”<sup>17</sup>*

Esta legislación recoge una serie de derechos que tienen todas las personas en la etapa final de sus vidas, entre otros muchos se encuentra el derecho a la información, derecho a la toma de decisiones y al consentimiento informado.

1. *“Las personas que se encuentren en el proceso final de su vida o que afronten decisiones relacionadas con dicho proceso tienen derecho*

---

<sup>17</sup> Artículo 2, Ley 1/2015, de 9 de febrero, de “Derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida”

*a tomar decisiones respecto a las intervenciones sanitarias que les afecten.*

- 2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 11, toda intervención en este ámbito requiere el previo consentimiento libre y voluntario de los pacientes, una vez que hayan recibido y valorado la información prevista en el artículo 6.*
- 3. El consentimiento será verbal, por regla general, dejándose en todo caso constancia en la historia clínica, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 8.2 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre.”<sup>18</sup>*

Otro derecho que poseen los pacientes es el derecho al rechazo y a la retirada de una intervención:

- 1. “Toda persona tiene derecho a rechazar la intervención propuesta por los profesionales sanitarios, tras un proceso de información y decisión, aunque ello pueda poner en peligro su vida. Dicho rechazo deberá constar por escrito. Si no pudiere firmar, firmará en su lugar otra persona que actuará como testigo a su ruego, dejando constancia de su identificación y del motivo que impide la firma por la persona que rechaza la intervención propuesta. Todo ello deberá constar por escrito en la historia clínica.*
- 2. Igualmente, los pacientes tienen derecho a revocar el consentimiento informado emitido respecto de una intervención concreta, lo que implicará necesariamente la interrupción de dicha intervención, aunque ello pueda poner en peligro sus vidas, sin perjuicio de lo*

---

<sup>18</sup> Artículo 7, Ley 1/2015, de 9 de febrero, de “Derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida”

*dispuesto en el artículo 6.1.o) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias.*

3. *La revocación del consentimiento informado deberá constar por escrito. Si la persona no pudiere firmar, firmará en su lugar otra persona que actuará como testigo a su ruego, dejando constancia de su identificación y del motivo que impide la firma de quien revoca su consentimiento informado. Todo ello deberá constar por escrito en la historia clínica”*<sup>19</sup>

Con la lectura de estos artículos entendemos que los pacientes en una fase terminal tienen el derecho a tomar decisiones con la plena información sobre su caso y su estado, dentro de esas decisiones se recoge la de decidir no someterse a un tratamiento que podría alargar su vida, paliándola la enfermedad (por ejemplo, tratamientos de quimioterapia o radiología para casos de cáncer). Estos son solo algunos de los derechos que contiene la legislación de los cuidados paliativos.

Aparte también recoge los deberes que deben tener los profesionales sanitarios con los pacientes como son:

- El respeto a la información clínica: *“los médicos y cuantos sanitarios intervengan en la atención al paciente deben darle la información clínica correspondiente a este según su grado de*

---

<sup>19</sup> Artículo 8, Ley 1/2015, de 9 de febrero, de “Derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de sus vidas”

*responsabilidad y hacer constar este traspaso de información en la historia clínica.*”<sup>20</sup>

- Deben respetar la toma de decisiones clínicas: *“el médico antes de proponer cualquier intervención sanitaria a un paciente en el final de su vida debe asegurarse de que la misma este clínicamente indicada y además debe someterla al consentimiento del paciente.*”<sup>21</sup>
- Respeto a la manifestación anticipada de voluntad:” *los profesionales sanitarios deben proporcionar a quien lo solicite la información sobre los medios para manifestar su voluntad de manera anticipada, en caso de que la persona no pudiera dar su consentimiento deben buscar a la persona que debe tomar dicha decisión según lo estipulado por ley y también deben respetar las instrucciones que el paciente ha dejado dado en la manifestación anticipada.*<sup>22</sup>
- Deber de respetar a las personas que pueden hallarse en situación de incapacidad de hecho *“el médico debe valorar si la persona puede encontrarse en el momento con una incapacidad de hecho y no pudiera tomar la decisión por sí misma.”*<sup>23</sup>

---

<sup>20</sup> Artículos del 17 , Ley 1/2015 de 9 de febrero, de “Derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de sus vida

<sup>21</sup> Artículos del 18 , Ley 1/2015 de 9 de febrero, de “Derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de sus vida

<sup>22</sup> Artículos del 19 , Ley 1/2015 de 9 de febrero, de “Derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de sus vida

<sup>23</sup> Artículo 20, Ley 1/2015 de 9 de febrero, de “Derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de sus vida”

Asimismo las instituciones sanitarias deben garantizar

- Los derechos de los pacientes
- El acompañamiento de los pacientes
- El acompañamiento asistencial
- El apoyo a la familia y personas cuidadoras
- El asesoramiento en cuidados paliativos
- La estancia en una habitación individual para las personas en situación terminal
- La consulta al comité de ética asistencial y a la comisión asesora de bioética de canarias en caso de no llegar a un acuerdo entre las partes en relación con la atención sanitaria prestada en el proceso final de la vida.

## 2.2 Sedación terminal

Dentro del gran número de tratamientos que incluyen los cuidados paliativos se encuentra la **sedación terminal**, que es un término para el que no existe una definición única pero que algunos autores la definen como:

*“(...) se trata de la administración de medicamentos con un fuerte efecto tranquilizante y sedante a una persona que está al borde de la muerte”<sup>24</sup>*

*“Se entiende por sedación paliativa la administración deliberada de fármacos, en las dosis y combinaciones requeridas para reducir la consciencia de un paciente con enfermedad avanzada o terminal, tanto como sea preciso para aliviar adecuadamente uno o más síntomas refractarios y con su consentimiento explícito. La sedación en la agonía es*

---

<sup>24</sup> Definición recuperada del 01/06/2016 de la página web:  
[https://es.wikipedia.org/wiki/Sedaci%C3%B3n\\_terminal](https://es.wikipedia.org/wiki/Sedaci%C3%B3n_terminal)

*un caso particular de la sedación paliativa, y se define como la administración deliberada de fármacos para lograr el alivio, inalcanzable con otras medidas, de un sufrimiento físico o psicológico, mediante la disminución suficientemente profunda y previsiblemente irreversible de la conciencia en un paciente cuya muerte se prevé muy próxima.*

*En el contexto de los cuidados paliativos se entiende por sedación, la administración de fármacos adecuados para reducir el nivel de conciencia con el objetivo de disminuir o anular la percepción por parte del paciente de síntomas, que por su elevada intensidad o nula respuesta a los tratamientos habitualmente empleados, producirían un sufrimiento innecesario.*

*Los síntomas más frecuentes asociados a la sedación paliativa son la disnea, el delirium, el dolor y el sufrimiento psicológico refractarios.”<sup>25</sup>*

La polémica que crea la sedación terminal no es sólo a la hora de definirla, sino también los problemas éticos que conlleva, ya que existe una gran posibilidad de que ésta acelere el deceso del paciente. Entendemos, entonces, que los médicos o profesionales sanitarios que utilicen esta técnica sobre sus pacientes saben que esto provocará, de manera acelerada, la muerte del mismo, que de todos modos era inevitable. Si volvemos a la definición que hacíamos anteriormente de la Eutanasia, como la “intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente, sin perspectiva de cura”<sup>26</sup> y a la de suicidio asistido, “ayuda o asistencia a otra

---

<sup>25</sup> Definición recuperada el 02/06/2016 de la página web:

<https://www.aecc.es/SOBREELCANCER/CUIDADOSPALIATIVOS/Páginas/Sedaci%C3%B3nTerminal.aspx>

<sup>26</sup> Definición recuperada el 18/04/2016 página web:

<http://dle.rae.es/?id=H7n2IXw>

*persona que sea terminar con su existencia”*<sup>27</sup> ¿Cuales son exactamente las claves que diferencian esta técnica de la Eutanasia? ¿Qué diferencia en sí los cuidados paliativos de la Eutanasia? Aparte del hecho claro, que esta última está prohibida y penada y los Cuidados Paliativos son totalmente legales, al igual que lo es que un paciente se niegue a recibir tratamientos para combatir una enfermedad, de carácter mortal, sin que los profesionales médicos, ni la legislación pueda obligarle a tomarlos. Volvemos de nuevo a la definición cuando explicaba que la eutanasia era “*acción u omisión*”. Si el médico realiza la sedación terminal a su paciente, esto podemos entenderlo como la acción necesaria para considerar que es Eutanasia, y si el médico acepta, y por tanto no trata a un paciente, que se niega a recibir los tratamientos para su enfermedad, aun cuando esto vaya a causar su muerte, ¿no estamos ante un caso de omisión?

No pretenden los autores denegar el derecho que todas las personas poseen a recibir los cuidados paliativos en las fases terminales de enfermedades cuya sintomatología es terrible, o de accidentes que dejan al paciente en una situación irreversible, pero una gran corriente de los mismos busca que se entiendan los cuidados paliativos como otra clase de Eutanasia y esto quede a su vez reflejado en la legislación.

Una de las pocas diferencias que encontramos entre ambos es que si bien la Eutanasia, tal y como es definida y reconocida a día en hoy en diferentes países, tendría un carácter más inmediato, la persona podría tomar la decisión de acabar con su vida en el momento de conocer que está en una situación terminal, en cambio los Cuidados Paliativos, en la mayoría de las ocasiones, se reservan a pacientes de enfermedades prolongadas que sin

---

<sup>27</sup> Definición recuperada el 24/04/2016 página web:  
[https://es.wikipedia.org/wiki/Suicidio\\_asistido](https://es.wikipedia.org/wiki/Suicidio_asistido)



Universidad  
de La Laguna  
Facultad de Derecho



tener otra salida clara, y legal, se han visto obligados a vivir con condiciones que nadie desearía para sí mismos durante mucho tiempo con la consiguiente problemática para ellos y sus familiares.

### 3. RECHAZO A LA EUTANASIA

Hay diversos grupos de personas que se niegan a la eutanasia por distintas razones, algunas de ellas son:

1. *“La eutanasia legal favorece una peligrosa pendiente contra el derecho a la vida en otros campos a parte de la medicina.”*<sup>28</sup> Ya que se llega a permitir no sólo a pacientes en situaciones extremas sino a todo aquel que “ya no quiere vivir”
2. *“La eutanasia empeora la relación médico-paciente e incluso la relación paciente-familiares”*<sup>29</sup>. Cómo se puede crear esa confianza entre un médico y un paciente si este primero no siente que debe poner todo su esfuerzo en salvarlo ya que dejarlo morir es una opción, pudiendo llegar a ser incluso la opción que prefieran sus familiares.
3. *“La eutanasia desincentiva la inversión en cuidados paliativos y en tratamientos para el dolor”*<sup>30</sup>. Los países que legalizan la eutanasia llegan a verla como la opción predilecta desde las instituciones medicas, y también socialmente, gastando menos en cuidados paliativos o tratamientos para el dolor de sus pacientes y ejerciendo cierta presión para que escojan la eutanasia, que es más barata en costes, en vez de los cuidados paliativos que harían el tratamiento más largo y costoso.

---

<sup>28</sup> Punto 1 del artículo “Diez argumentos para votar en contra de la eutanasia”, recuperado el 10/05/2016 página web: <http://www.forumlibertas.com/diez-argumentos-para-votar-contra-la-eutanasia-dando-ideas/>

<sup>29</sup> Punto 2 del artículo “Diez argumentos para votar en contra de la eutanasia”, recuperado el 10/05/2016 página web: <http://www.forumlibertas.com/diez-argumentos-para-votar-contra-la-eutanasia-dando-ideas/>

<sup>30</sup> Punto 3 del artículo “Diez argumentos para votar en contra de la eutanasia”, recuperado el 10/05/2016 página web: <http://www.forumlibertas.com/diez-argumentos-para-votar-contra-la-eutanasia-dando-ideas/>

4. *“La eutanasia pervierte la ética médica que desde Hipócrates se ha centrado en eliminar el dolor, no en eliminar al enfermo.”*<sup>31</sup> El objetivo de los médicos es curar y la eutanasia no cura sólo elimina a la persona que tiene dicho padecimiento.
5. *“La eutanasia no es solicitada por personas libres, sino casi siempre por personas deprimidas, mental o emocionalmente trastornadas.”*<sup>32</sup>  
No suelen ser personas sanas y normales (dentro de sus condiciones mentales y físicas) las que buscan la salida de la eutanasia sino al revés suelen ser personas que en un determinado momento se encuentran sumidas en un cumulo de situaciones que los desbordan (alguna enfermedad, soledad, depresión, etc.) las que acuden a ella y mientras que en un país sin eutanasia el objetivo de la sanidad sería devolver a esa persona a una situación más “lúcida” donde pueda plantearse las cosas de otra manera, en un país con eutanasia se limitarían a eliminarlo ya que “él lo pide”
6. *La eutanasia no es un derecho humano ya que no aparece como tal recogido en el Convenio Europeo de Derechos humanos*<sup>33</sup>

---

<sup>31</sup> Punto 4 del artículo “Diez argumentos para votar en contra de la eutanasia”, recuperado el 10/05/2016 página web: <http://www.forumlibertas.com/diez-argumentos-para-votar-contrala-eutanasia-dando-ideas/>

<sup>32</sup> Punto 5 del artículo “Diez argumentos para votar en contra de la eutanasia”, recuperado el 10/05/2016 página web: <http://www.forumlibertas.com/diez-argumentos-para-votar-contrala-eutanasia-dando-ideas/>

<sup>33</sup> Punto 6 del artículo “Diez argumentos para votar en contra de la eutanasia”, recuperado el 10/05/2016 página web: <http://www.forumlibertas.com/diez-argumentos-para-votar-contrala-eutanasia-dando-ideas/>

7. *“La eutanasia es contagiosa.”*<sup>34</sup> Si una persona deprimida se suicida es probable que otra persona cercana de su entorno en una situación similar también crea que esa es la solución más viable y lo haga también.
8. *“La eutanasia dificulta el trabajo de los terapeutas que trabajan con minusválidos deprimidos, enfermos...”*<sup>35</sup> Estas personas en situaciones extremas verán la opción de la eutanasia como una solución más sencilla que aprender a vivir con la situación en la que se encuentran en ese momento
9. *“La eutanasia tenderá a eliminar a los más pobres y débiles.”*<sup>36</sup> La eutanasia tenderá a hacerse más fácil y asequible para las clases más desfavorecidas y al disminuir la oferta de cuidados paliativos (por ser más cara) esta última quedará vetada y solo tendrán acceso a ella las clases más altas de la sociedad.
10. *“La eutanasia legal no impedirá las eutanasias ilegales, sino que las potenciará.”*<sup>37</sup> Aunque se apruebe la ley con “todos los controles que hagan falta”, no impedirá el fraude de ley.

Otras razones para el No a la eutanasia son:

---

<sup>34</sup> Punto 7 del artículo “Diez argumentos para votar en contra de la eutanasia”, recuperado el 10/05/2016 página web: <http://www.forumlibertas.com/diez-argumentos-para-votar-contra-la-eutanasia-dando-ideas/>

<sup>35</sup> Punto 8 del artículo “Diez argumentos para votar en contra de la eutanasia”, recuperado el 10/05/2016 página web: <http://www.forumlibertas.com/diez-argumentos-para-votar-contra-la-eutanasia-dando-ideas/>

<sup>36</sup> Punto 9 del artículo “Diez argumentos para votar en contra de la eutanasia”, recuperado el 10/05/2016 página web: <http://www.forumlibertas.com/diez-argumentos-para-votar-contra-la-eutanasia-dando-ideas/>

<sup>37</sup> Punto 10 del artículo “Diez argumentos para votar en contra de la eutanasia”, recuperado el 10/05/2016 página web: <http://www.forumlibertas.com/diez-argumentos-para-votar-contra-la-eutanasia-dando-ideas/>

Miedo a la desconocido. ¿Qué puede pasar si se legaliza la pena de muerte?  
¿Esto provocaría una decadencia? Gonzalo Herranz describe en, cuatro  
fases, las situaciones por las que pasaríamos:

1. *“Se presentará la eutanasia como un tratamiento que sólo se puede aplicar en determinadas situaciones clínicas extremas, sometidas a un control estricto de la ley.*
2. *Al cabo de pocos años, la reiteración de casos irá privando la eutanasia de su carácter excepcional. La habituación se producirá con la idea que es una intervención que tiene ventajas, e incluso una terapéutica aceptable. La eutanasia ganará falazmente la batalla a las curas paliativas porque es más indolora, rápida, estética y económica, y se convertirá para el enfermo en un derecho exigible a una muerte dulce, para los parientes en una salida más cómoda, para algunos médicos en un recurso sencillo que ahorra tiempo y esfuerzos, y para los gestores sanitarios en una intervención que ofrece un coeficiente coste/eficacia óptimo.*
3. *Para aquellos profesionales que acepten la eutanasia voluntaria, la eutanasia involuntaria se convertirá, por razones de coherencia moral, en una obligación indeclinable. Esta fase comporta la eutanasia involuntaria. El médico razona que la vida de determinados pacientes capaces de decidir tiene tan poca calidad, tiene un coste tan elevado, que no es digna de ser vivida. Es muy fácil expropiar al paciente de su libertad de escoger continuar viviendo.*

4. *Se generalizará este concepto a otros enfermos y la eutanasia irá sustituyendo la medicina.*”<sup>38</sup>

Los temores de este autor, similares a los del anterior, son que aunque en un principio entenderíamos la eutanasia como una opción exclusiva para unos casos limitados, poco a poco esta iría perdiendo esta consideración, llegando a convertirse en una salida fácil.

Además se presenta la dificultad de decidir quien tendría la potestad para decidir qué casos requieren de la eutanasia y cuáles no, planteando que incluso los médicos (que son quienes toman esta decisión en algunos países que permiten la eutanasia), al aceptar la eutanasia, llegarían a pensar que la calidad de vida de algunos pacientes, plenamente capacitados para decidir, no es lo suficientemente buena y recurrirían a la eutanasia quitándole el derecho a decidirlo por sí mismos.

También se hace una comparativa de la legalización de la eutanasia con la legalización del aborto:

*“Un antecedente del que hemos dicho se puede considerar en las consecuencias de la despenalización del aborto en tres supuestos o excepciones a la norma en la Ley del Aborto de 1985: por violación, por malformaciones fetales o congénitas y por el peligro para la salud físico o psíquica de la madre. El peligro para la salud psíquica de la madre se ha convertido en el cajón de sastre donde cabe todo, ya que el 97,83% de los abortos se acogen a este supuesto.*

---

<sup>38</sup> Información recuperada el 04/06/2016 página web:  
<http://www4.tecnun.es/assignaturas/Human1/documentos/d13.pdf>

*Se habla del control absoluto del acto eutanásico ante su despenalización, pero la evidencia es muy distinta, ya que el médico, si se despenaliza la eutanasia, tendrá impunidad para matar sin que nadie se dé cuenta*

*Los casos extremos se utilizan y se presentan como irresolubles, razón por la cual si hoy aceptamos matar intencionadamente un paciente como solución para un problema, mañana podremos encontrar un centenar de problemas para los cuales matar sea la solución. “<sup>39</sup> .*

De esto concluimos que aunque la legislación pretenda, en un principio, ser tajante con los casos que pueden derivar a la eutanasia acabarían, como ha pasado con la legislación del aborto, encontrándose un punto por el que cualquiera con una dolencia podría recurrir a la eutanasia sin cumplir las exigencias que en un principio se plantease marcar la ley.

### **3.1 No a la eutanasia y religión**

Existen personas que niega la eutanasia con razones de índole religioso. Por ejemplo si estudiamos la eutanasia desde un punto de vista ético con base religiosa cristiana y por otro lado, con un punto de vista ético laico (o secular) vemos las distinciones que hacen los autores:

*“Para una ética secular, sin una apertura a la trascendencia, la propia libertad se convierte en el último punto de referencia, sustituyendo a Dios como horizonte final de las decisiones humanas(...) desde esa comprensión de la vida y del sentido del hombre no es fácil argumentar que no se pueda*

---

<sup>39</sup> Información recuperada el 16/05/2016 página web <http://www.eutanasia.ws/hemeroteca/m121.pdf>

*disponer activa y positivamente del final de la existencia*”<sup>40</sup> Apreciaremos aquí que las sociedades que tienen consideración laica entienden que el individuo es libre y dentro de esta libertad se incluye la de decidir qué hacer en el momento final de sus vidas.

Si en cambio observamos desde un punto de vista ético con base religiosa cristiana vemos que el propio autor dice *“la discusión ética sobre la autentica eutanasia recibe una coloración distinta desde una concepción religiosa de la vida: la perspectiva religiosa cristiana da una valoración distinta del hecho de la vida, de la enfermedad del dolor y la muerte (...) no son en absoluto sin sentido, sino un camino de participación en el misterio del Dios escondido, manifestado en Jesús*”<sup>41</sup>

Entendiendo entonces, al menos bajo la perspectiva religiosa cristiana, la eutanasia como algo malo ya que las penurias que la persona ha de pasar en la vida son pruebas puestas por Dios y que es éste el único con potestad para decidir sobre la vida y la muerte.

Ambas posturas son inconciliables pero hay autores que lo intentan como M. Diego Farrel: *“creo que ha llegado el momento de preocuparnos por mejorar la calidad de la vida terrena, y esto incluye el aliviar la agonía de quienes no desean ser mártires*”<sup>42</sup>

La crítica o contrapartida a la idea religiosa del no a la eutanasia sería sin duda larga y compleja, ya que queda en gran medida a la interpretación de

---

<sup>40</sup> Frase de Javier Gafo, recuperada del libro “Dignidad humana y ciudadanía cosmopolita” autor Eusebio Fernández García

<sup>41</sup> Frase de Javier Gafo, recuperada del libro “Dignidad humana y ciudadanía cosmopolita” autor Eusebio Fernández García

<sup>42</sup> Frase del autor M. Diego Farrel, recuperada del libro Dignidad Humana y Ciudadanía Cosmopolita” autor: Eusebio Fernández García (2002)

los autores y al carácter espiritual que cada persona posea. Simplemente algunos autores defienden que si en el mundo existen los medios para evitar el sufrimiento a los pacientes, ¿Qué clase de Dios, bueno, justo y bondadoso, impediría esto? Si además queda, a la libre elección, la opción de rechazar dichos medios y poder “*ser mártires*” como decía el autor anterior.

#### 4. LA EUTANASIA EN OTROS PAISES

##### 4.1 Holanda

Holanda lleva treinta años debatiendo públicamente sobre la muerte digna. En este debate participan, entre otros, médicos y jueces. Jan Hendrick van den Berg, psiquiatra holandés, y autor del libro “Poder médico y ética médica” escribía en este la frase “*acabar con la vida de sus pacientes si el poder de la tecnología médica les hiciera sufrir, vegetar o prolongar injustificadamente su agonía*”.<sup>43</sup>

En los años 70 la Real Asociación Holandesa de Médicos publicó documentos que planteaban la idea de ayudar a morir a los pacientes en unas determinadas circunstancias y, a su vez, los tribunales empezaron a absolver los casos de eutanasia que cumplían los requisitos que la Asociación establecía, dándoles la consideración de amparados por el estado de necesidad. Esto aparecía recogido en su código penal como “*justificante de actos inicialmente delictivos*”<sup>44</sup>. En otras palabras, que actos como ayudar a morir o quitar la vida de una persona que en términos generales era

---

<sup>43</sup> Información recuperada el 04/05/2016 página web:  
[http://www.eutanasia.ws/eutanasia\\_mundo.html](http://www.eutanasia.ws/eutanasia_mundo.html)

<sup>44</sup> Frase del libro “Poder médico Y Ética Médica”, autor Jan Hendrick. Recuperada el 04/05/2016 página web: [http://www.eutanasia.ws/eutanasia\\_mundo.html](http://www.eutanasia.ws/eutanasia_mundo.html)

considerado un delito, ahora era justificado si ésto atendía a las condiciones que la Real Asociación Holandesa de Médicos daba para catalogarlo de eutanasia.

Unas de las primeras clasificaciones que daba el primer proyecto de ley sobre la eutanasia pretendía delimitar qué situaciones no estaban penadas y, por tanto, el médico no era culpable de un delito. Para esto debían cumplirse una serie de circunstancias:

- a) *“que el paciente, de forma reiterada y constante, durante un periodo de tiempo, solicitara que se le causara la muerte”*
- b) *Que el médico tuviera una consulta completa con el paciente, la familia del paciente, y con otro médico, al menos.*
- c) *Que el sufrimiento del paciente no pudiese evitarse con un tratamiento médico aceptado*
- d) *Que la enfermedad fuera terminal, aunque la muerte no fuera inminente”<sup>45</sup>*

Según fueron dándose casos con más impacto social en la opinión pública, como el de la médica Gertrude Postma que ayudó a morir a su madre, sorda, ciega y dependiente tras un infarto cerebral *“Cuando veía a mi madre, sólo quedaban de ella restos humanos que colgaban amarrados a una silla”<sup>46</sup>*, la justicia impuso a la médica una sentencia simbólica al considerar que no existía otra alternativa terapéutica para aliviar el sufrimiento de la enferma.

---

<sup>45</sup> Clasificación recuperada del libro “Holanda entre la vida y la muerte” autos Juan Jesús Mora Molina año 2002

<sup>46</sup> Declaración de la médica Gertrude Postma, recuperada el 04/05/2016 página web: [http://www.eutanasia.ws/eutanasia\\_mundo.html](http://www.eutanasia.ws/eutanasia_mundo.html)

En 1985 Holanda constituyó la Comisión Estatal para la Eutanasia, que debía, entre otras funciones, en caso de eutanasia:

- Valorar que se hayan cumplido los requisitos que aparecen reflejados en la ley.
- Pedir información complementaria al médico, si fuera necesario.
- Emitir un dictamen sobre la validez o invalidez de la eutanasia realizada, votada afirmativamente por la mayoría de sus miembros, que luego se trasladara al médico que la haya realizado y al fiscal, si se da un incumplimiento de los requisitos.

En 1992 se aprobó una ley, que modificó la Ley de inhumaciones, permitiendo a los médicos notificar la muerte por eutanasia, pero esto carecía de las garantías legales suficientes.

En 2001 se aprobó la Ley de comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio de suicidio, que entro en vigor el 1 de abril de 2002. En esta se encuentran definidos los conceptos de Auxilio al Suicidio (eutanasia), además de los requisitos legales para la eutanasia, que deben darse para que ésta sea legal.

1. *“Los requisitos de cuidado a los que se refiere el artículo 293, párrafo segundo, del Código Penal, implican que el médico:*
  - A. *ha llegado al convencimiento de que la petición del paciente es voluntaria y bien meditada,*
  - B. *ha llegado al convencimiento de que el padecimiento del paciente es insoportable y sin esperanzas de mejora,*

- C. ha informado al paciente de la situación en que se encuentra y de sus perspectivas de futuro,*
  - D. . ha llegado al convencimiento junto con el paciente de que no existe ninguna otra solución razonable para la situación en la que se encuentra este último,*
  - E. ha consultado, por lo menos, con un médico independiente que ha visto al paciente y que ha emitido su dictamen por escrito sobre el cumplimiento de los requisitos de cuidado a los que se refieren los apartados a. al d.*
  - F. ha llevado a cabo la terminación de la vida o el auxilio al suicidio con el máximo cuidado y esmero profesional posibles.*
2. *El médico podrá atender la petición de un paciente, que cuente al menos con dieciséis años de edad, que ya no esté en condiciones de expresar su voluntad pero que estuvo en condiciones de realizar una valoración razonable de sus intereses al respecto antes de pasar a encontrarse en el citado estado de incapacidad y que redactó una declaración por escrito que contenga una petición de terminación de su vida. Se aplicarán por analogía los requisitos de cuidado a los que se refiere el párrafo primero.*
3. *Si se trata de un paciente menor de edad, cuya edad esté comprendida entre los dieciséis y los dieciocho años, al que se le pueda considerar en condiciones de realizar una valoración razonable de sus intereses en este asunto, el médico podrá atender una petición del paciente de terminación de su vida o una petición de auxilio al suicidio, después de que los padres o el padre o la*

- madre que ejerza(n) la patria potestad o la persona que tenga la tutela sobre el menor, haya(n) participado en la toma de la decisión.*
4. *En caso de que el paciente menor de edad tenga una edad comprendida entre los doce y los dieciséis años y que se le pueda considerar en condiciones de realizar una valoración razonable de sus intereses en este asunto, el médico podrá atender una petición del paciente de terminación de su vida o a una petición de auxilio al suicidio, en el caso de que los padres o el padre o la madre que ejerza(n) la patria potestad o la persona que tenga la tutela sobre el menor, esté(n) de acuerdo con la terminación de la vida del paciente o con el auxilio al suicidio. Se aplicará por analogía el párrafo segundo.*<sup>47</sup>

Además determinan cuando será penable la eutanasia:

“Artículo 293

1. *El que quitare la vida a otra persona, según el deseo expreso y serio de la misma, será castigado con pena de prisión de hasta doce años o con una pena de multa de la categoría quinta.*
  
2. *El supuesto al que se refiere el párrafo 1 no será punible en el caso de que haya sido cometido por un médico que haya cumplido con los requisitos de cuidado recogidos en el artículo 2 de la Ley sobre comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio, y se lo haya comunicado al forense municipal conforme al artículo 7, párrafo segundo de la Ley Reguladora de los Funerales.:*

---

<sup>47</sup> Artículo 2 de la Ley Holandesa 26691/2001 “Ley de terminación de la vida a petición propia y del Auxilio al suicidio”

#### *Artículo 294*

*1. El que de forma intencionada indujere a otro para que se suicide será, en caso de que el suicidio se produzca, castigado con una pena de prisión de hasta tres años o con una pena de multa de la categoría cuarta.*

*2. El que de forma intencionada prestare auxilio a otro para que se suicide o le facilitare los medios necesarios para ese fin, será, en caso de que se produzca el suicidio, castigado con una pena de prisión de hasta tres años o con una pena de multa de la categoría cuarta. Se aplicará por analogía el artículo 293, párrafo segundo”<sup>48</sup>*

De la lectura de estos artículos entendemos que aunque se cumplan los requisitos para dar validez a la eutanasia, ésta no puede llegar de la mano de cualquiera, sino que debe ser un médico quien la realice. Además, la legislación holandesa específica una serie de medidas de control que se deben tomar con la persona que ha recibido la eutanasia, sobre esto el artículo 7 de esta ley dice así:

*“Si la muerte de una persona se ha producido por la aplicación de técnicas destinadas a poner fin a la vida a petición propia o al auxilio al suicidio, el médico no expedirá certificado de defunción sino que informará inmediatamente al forense municipal y le enviará informes sobre el cumplimiento de los requisitos de la Ley de comprobación de la finalización de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio.*

---

<sup>48</sup> Artículos 293 y 294 de la Ley Holandesa 26691/2001 “Ley de terminación de la vida a petición propia y del Auxilio al suicidio”

*El médico forense –si se dan los requisitos– lo comunicará a la Comisión regional de comprobación. Si no se cumplen los requisitos lo comunicará al ministerio fiscal para, si procede, aplicar el Código Penal.*<sup>49</sup>

#### 4.2 Bélgica

La legislación belga despenalizó la eutanasia desde 2002 y, en el año 2014 amplió la legislación eliminando el límite de edad para la eutanasia, *“Bélgica es desde este jueves el primer país del mundo que permite la eutanasia infantil sin límite de edad después de que el Parlamento federal aprobara la norma por un resultado de 86 votos a favor, 44 en contra y 12 abstenciones”*<sup>50</sup>. En esta legislación existen una serie de requisitos para la eutanasia que son:

1. Que el paciente sea mayor de edad o al menos emancipado, capaz y consciente de su petición, aunque este requisito se remonta a la primera ley de 2002 y ahora la eutanasia no tiene límite de edad.
2. Que se pida de manera voluntaria, reflexionada y reiterada, no es una decisión que se deba tomar por estímulos externos. Además la voluntad, sobre este tema, podrá manifestarse en un documento escrito que será válido siempre y cuando tenga menos de 5 años.
3. Que una condición patológica grave e incurable provoque en el paciente un padecimiento, físico y psíquico, constante e insuperable

---

<sup>49</sup> Información recuperada el 05/06/2016 página web:

[http://www.eutanasia.ws/eutanasia\\_mundo.html](http://www.eutanasia.ws/eutanasia_mundo.html)

<sup>50</sup> Frase del artículo “Bélgica legaliza la eutanasia en menores” autor Javier G. Gallego, periódico online “El Mundo” recuperado el día 5/06/2016 página web:

<http://www.elmundo.es/internacional/2014/02/13/52fd034d22601d70448b4580.html>

Para asegurarnos de que la decisión que se toma es la correcta el médico debe:

1. *“Informar al paciente sobre la existencia de cuidados paliativos.*
2. *Reiterar el diálogo en los plazos de tiempo razonables.*
3. *Consultar a otro médico independiente que tiene que visitar el paciente y redactar un informe que esté de acuerdo o en desacuerdo con las primeras valoraciones.*
4. *Recopilar información del equipo cuidador si es que existe.*
5. *Procurar que el enfermo consulte con otras personas de su entorno.*
6. *Dejar pasar un mes entre la petición y la realización de la eutanasia ”<sup>51</sup>*

Además esta legislación también establece, como en el caso holandés, unas medidas de control ya que el médico (que es la persona autorizada para llevar a cabo la eutanasia), una vez realizada la eutanasia debe enviar (en un plazo no superior a 4 días) el informe que explique el caso, donde se refleje el cumplimiento de los requisitos, a la Comisión Federal de Control y Evaluación.

#### 4.3Otros países

- **Luxemburgo:** fue el tercer país del mundo en despenalizar la eutanasia, con una Ley sobre el derecho a una muerte digna en 2008, con una votación de 31 a favor, 26 en contra y 3 abstenciones.<sup>52</sup> Esta

---

<sup>51</sup> Clasificación recuperada el 05/06/2016 página web:  
[http://www.eutanasia.ws/eutanasia\\_mundo.html](http://www.eutanasia.ws/eutanasia_mundo.html)

<sup>52</sup> Cifras recuperadas del artículo “Parlamento de Luxemburgo aprueba norma que legaliza la eutanasia activa” recuperado el 12/06/2016 página web:  
<http://www.emol.com/noticias/internacional/2008/12/18/335830/parlamento-de-luxemburgo-aprueba-norma-que-legaliza-la-eutanasia-activa.html>

ley reflejaba que los médicos podrían ayudar a morir a un paciente que exprese su deseo de dejar de vivir, siempre que tenga una enfermedad incurable. Esta decisión trajo muchas controversias ya que el gran Duque de Luxemburgo se negó a aprobar la ley por “*motivos de conciencia*”<sup>53</sup>, esto limitó el papel del Jefe de Estado al anuncio de las leyes en el futuro.

- **Suiza:** la eutanasia es considerada delito, pero hace una distinción con el auxilio al suicidio, que si es legal desde el 11 de diciembre de 2001. Además tiene la peculiaridad de que no es necesario contar con asistencia médica para el mismo, aunque el médico puede recetar el fármaco letal. El único requisito ineludible del auxilio es que no puede ser motivado por una razón egoísta, ni de tipo personal o económico, si se demuestran estas 3 situaciones el responsable sería castigado según lo dispuesto en el artículo 115 del código penal.

En Suiza existe una asociación cuyo objetivo es ayudar a pacientes terminales que demandan el suicidio asistido. Esta asociación llamada Exit (pionera en este tipo de asociaciones) ayudó a morir a 748 personas entre los años 1990 y 2000, según un estudio realizado por la Universidad de Zúrich. Estas cifras equivalieron al 4.8% de los suicidios registrados en Suiza durante esas décadas y al 0.1% de las muertes producidas en ese país en el mismo periodo.<sup>54</sup>

---

<sup>53</sup> Información recuperada el 12/06/2016 página web:  
<http://www.emol.com/noticias/internacional/2008/12/18/335830/parlamento-de-luxemburgo-aprueba-norma-que-legaliza-la-eutanasia-activa.html>

<sup>54</sup> Cifras recuperadas de un artículo online “La asociación suiza Exit ayudó a morir a 748 personas en diez años” del periódico online “El país”, el día 12/06/2016 página web:  
[http://elpais.com/diario/2003/07/12/sociedad/1057960806\\_850215.html](http://elpais.com/diario/2003/07/12/sociedad/1057960806_850215.html)

Esta asociación debe regir sus actuaciones bajo unos criterios:

- ✓ *“El primero es que la demanda de asistencia sea seria y repetida a lo largo del tiempo.*
- ✓ *Luego que haya una enfermedad incurable, cuyo desenlace fatal sea previsible.*
- ✓ *Que esa enfermedad provoque en el paciente sufrimientos psíquicos y físicos que hagan su existencia insoportable.”*<sup>55</sup>

En Suiza existe el miedo a que el suicidio asistido se tome como una salida fácil para los pacientes que sufren depresión y sobre este tema el doctor Jerome Sobel afirmó que uno de los requisitos para recurrir a los servicios de la asociación es: *“la capacidad de discernimiento. No se puede discernir dentro de un cuadro depresivo. Las demandas de suicidio asistido son racionales. El paciente puede estar triste, pero la tristeza en sí misma no es síntoma de depresión.”*<sup>56</sup> El paciente debe estar capacitado para distinguir entre una depresión, que puede causar deseos de suicidio de manera momentánea y pueden ser subsanables en su origen, y las dolencias derivadas de una enfermedad terminal que le lleven a pedir el suicidio asistido. Si el paciente no es capaz de hacerlo la asociación no podría prestar su ayuda en este caso.

## **5. LEGISLACION SOBRE LA MUERTE DIGNA POR CC.AA EN ESPAÑA**

---

<sup>55</sup> Información recuperada de la entrevista al doctor, y director de Exit, para el artículo “Mitos y realidades del suicidio asistido en Suiza” página web:

<http://www.swissinfo.ch/spa/mitos-y-realidades-del-suicidio-asistido-en-suiza/7101634>

<sup>56</sup> Información recuperada de la entrevista al doctor, y director de Exit, para el artículo “Mitos y realidades del suicidio asistido en Suiza” página web:

<http://www.swissinfo.ch/spa/mitos-y-realidades-del-suicidio-asistido-en-suiza/7101634>

En España hubo un intento de regularización de la muerte digna , con el Gobierno de José Luis Rodríguez Zapatero, esta Ley no despenalizaba ni la eutanasia ni el suicidio asistido, pero pretendía regular los derechos de los enfermos terminales, evitando el ensañamiento terapéutico y garantizando los cuidados paliativos.

Fue un intento de unificar las legislaciones que existen ahora por comunidades autónomas y dar cobertura en las comunidades que no legislan sobre este tema. Aunque esas fueron las intenciones de la ley no llego a nada, quedando actualmente en España un mapa disparejo de legislaciones sobre la muerte digna:

- Andalucía fue la primera en tener este tipo de legislación, en marzo de 2010. Su ley regula la limitación del esfuerzo terapéutico, prohíbe el ensañamiento terapéutico, que se puede definir como *“el empleo de todos los medios posibles, sean proporcionados o no, para prolongar artificialmente la vida y por tanto retrasar el advenimiento de la muerte en pacientes en el estado final de la vida, a pesar de que no haya esperanza alguna de curación”*<sup>57</sup>, y permite rechazar el tratamiento que prolonga la vida de manera artificial. Además cuenta desde 1994 con el registro de Voluntad vital, donde se deja constancia de que actuaciones legales quiere una persona llegado el momento.
- En Aragón, en 2011, se aprobó la Ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte. Esta

---

<sup>57</sup> Definición recuperada el 9/06/2016 página web:  
<https://es.wikipedia.org/wiki/Distanasia>

permite que los pacientes reflejen su voluntad de manera anticipada y que tratamientos médicos desean recibir

- En Asturias, no existe ley específica pero sí el testamento vital, donde el paciente refleja de antemano sus deseos.
- Baleares tiene desde 2014 la ley derechos y garantías en el proceso de morir y, desde 2006, el registro de voluntades anticipadas
- En Canarias en marzo de 2015, se aprobó la ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida.
- Cantabria, Castilla y León y Castilla la Mancha no cuentan con una legislación específica sobre la eutanasia pero sí con un registro de voluntades previas.

Lo que sí existe actualmente en España, a nivel estatal, es 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” que recoge, en sus principios básicos (artículo 2), una serie de derechos para los pacientes en la fase final de sus vidas:

- a) Las actuaciones sanitarias requieren, con carácter general, el consentimiento de sus pacientes. Este consentimiento debe darse después de que el paciente reciba la información adecuada.
- b) El paciente podrá elegir entre las opciones clínicas posibles.
- c) Los pacientes pueden negarse al tratamiento, excepto en los casos recogidos por la ley, en los que se entiende que el paciente no está

capacitado para tomar esta decisión. Además la negativa debe constar por escrito.

### 5.1 ASOCIACIÓN FERERAL “DERECHO A MORIR DIGNAMENTE” (ADMD)

En España existe también la ADMD (Asociación Federal “Derecho a Morir Dignamente”). esta asociación, sin ánimo de lucro, se registro en el Ministerio del Interior con los siguientes fines:

- *“Promover el derecho de toda persona a disponer con libertad de su cuerpo y de su vida, y a elegir libre y legalmente el momento y los medios para finalizarla*
- *Defender, de modo especial, el derecho de los enfermos terminales e irreversibles a morir sin sufrimientos, si este es su deseo expreso”<sup>58</sup>*

---

<sup>58</sup> Clasificación recuperada el 12/06/2016 página web:  
[http://www.eutanasia.ws/quienes\\_somos.html](http://www.eutanasia.ws/quienes_somos.html)

*“Para la ADMD la disponibilidad de la propia vida, la facultad para decidir sobre el propio devenir y su finalización sin sujetarse a opiniones o directrices ajenas a su voluntad es un bien innegociable reconocido como un valor supremo”<sup>59</sup>* así aparece reconocido en la Constitución. esta posición se entiende además respaldada por la mayoría de la ciudadanía.

La ADMD cuenta con 4000 socios de asociaciones autonómicas: Andalucía, Aragón, Asturias, Catalunya, Euskadi, Galicia, Madrid, Navarra, Comunitat Valenciana...<sup>60</sup>

*“Porque todos moriremos, a todos nos concierne la muerte y es necesario implicarse en este proyecto: la conquista del proceso de morir en el siglo XXI”<sup>61</sup>*

### **Historia de la asociación**

El 11 de noviembre de 1983 el diario “El País” publicó una carta al director en la que Miguel A. Lerma, miembro de The Voluntary Euthanasia Society, de Londres, desde mayo de 1983, expresaba su deseo de promover en España, para cuando hubiera demanda ya que no consideraba que existiese en ese momento, la creación de una asociación encargada de gestionar el derecho a la muerte digna de los pacientes, y que creía que el primer paso para cumplir este deseo era dar a conocer su idea a los medios de comunicación. después de la difusión de esta carta, doscientas personas se

---

<sup>59</sup> Información recuperada el 12/06/2016 página web:

[http://www.eutanasia.ws/quienes\\_somos.html](http://www.eutanasia.ws/quienes_somos.html)

<sup>60</sup> Cifras recuperadas el 12/06/2016 página web:

[http://www.eutanasia.ws/quienes\\_somos.html](http://www.eutanasia.ws/quienes_somos.html)

<sup>61</sup> Frase recuperada el 12/06/2016 página web:

[http://www.eutanasia.ws/quienes\\_somos.html](http://www.eutanasia.ws/quienes_somos.html)

pusieron en contacto entre si y crearon la ADMD, fundada bajo el derecho a morir dignamente en el estado español.

En primera instancia, en noviembre de 1984, el Ministerio del Interior negó la inscripción de ADMD *“porque sus fines contravenían el Código de Deontología Médica "de reconocida utilidad profesional y pública para el ejercicio profesional de la medicina”*<sup>62</sup>. se entendía pues que la asociación incurría en un delito al inducir al suicidio. Esta sentencia fue recurrida por la asociación diciendo que *“el código deontológico sólo afecta a un determinado colectivo profesional, careciendo de carácter normativo, y que de los fines no cabe deducir que la ADMD preste ayuda material para el suicidio.”*<sup>63</sup> Luego se llevó a cabo una recogida de firmas entre personas reconocidas *“intelectuales, juristas, médicos, actores,... y asociaciones pro derecho a morir por todo el mundo.”*<sup>64</sup>

El Ministerio del Interior inscribió, a la ADMD, el 13 de diciembre de 1984. aun así la asociación dice que el derecho a morir dignamente sigue siendo el privilegio de unos pocos, y destaca cuatro fechas representativas de los, aun tímidos, cambios ocurridos en la legislación:

1. *“En 1986, la Ley General de Sanidad reconoce explícitamente el derecho del paciente a negarse a un tratamiento, requiriendo su consentimiento para cualquier tipo de intervención.*
2. *En 1995, el nuevo Código Penal suaviza las penas por suicidio asistido y eutanasia.*

---

<sup>62</sup> Información recuperada el 12/06/2016 página web:  
<http://www.eutanasia.ws/historia.html>

<sup>63</sup> Información recuperada el 12/06/2016 página web:  
<http://www.eutanasia.ws/historia.html>

<sup>64</sup> Información recuperada el 12/06/2016 página web:  
<http://www.eutanasia.ws/historia.html>

3. *El 12 de enero de 1998, el tetraplégico Ramón Sampredo, tras solicitar ayuda para morir en los tribunales, se suicida con ayuda de otra persona, acontecimiento que por su repercusión mediática supone un hito para la eutanasia en España.*
4. *En 2002, la Ley de Autonomía del Paciente profundiza en los derechos individuales regulando el testamento vital, denominado documento de instrucciones previas o de voluntades anticipadas (dejar por escrito instrucciones sobre cómo se desea ser cuidado en caso de que a consecuencia de la enfermedad no pueda expresar su voluntad”<sup>65</sup>*

La finalidad actual de la asociación es: “...promover el derecho de toda persona a disponer con libertad de su cuerpo y de su vida, y a elegir libre y legalmente el momento y los medios para finalizarla, y defender el derecho de los enfermos terminales e irreversibles a, llegado el momento, morir pacíficamente y sin sufrimientos, si éste es su deseo expreso.”<sup>66</sup>

La ADMD tiene una serie de actividades:

1. *“Difundir en la sociedad los fines de la Asociación, promoviendo una opinión pública favorable a los mismos.*
2. *Influir políticamente para que se despenalice la eutanasia y el suicidio asistido.*

---

<sup>65</sup> Clasificación recuperada el 12/06/2016 página web:  
<http://www.eutanasia.ws/historia.html>

<sup>66</sup> Artículo 2 de los Estatutos de la “Asociación Federal por el Derecho a morir dignamente”

3. *Coordinar las actividades de todos sus miembros, sirviendo de nexo entre los mismos: jornadas de formación, debates, información sobre el funcionamiento de la Asociación, Boletín, etc.*
4. *Atención personalizada al socio a final de su vida: asesoramiento sobre derechos de los pacientes (rechazo de tratamiento, limitación del esfuerzo terapéutico, testamento vital, sedación terminal), recursos asistenciales, guía de auto liberación, etc.*
5. *Impulsar la creación de asociaciones autonómicas y grupos locales que se identifiquen con los fines de la Asociación.*
6. *Cualquier otra actividad que, dentro del marco legal vigente, vaya encaminada a conseguir las metas de la Asociación”*

## 6. CASOS DE EUTANASIA EN ESPAÑA

En España existen multitud de casos, unos más sonados que otros, sobre la eutanasia, y el derecho a morir dignamente, aquí vamos a tratar algunos.

### **Caso Avilés**

La fiscalía de Avilés pedía 6 años de cárcel y 5 meses de prisión para dos socios de Asociación por el Derecho a Morir Dignamente (ADMD) por dos delitos de cooperación al suicidio y un delito contra la salud pública. La asociación niega que existiera tal delito. Uno de los casos era el de una mujer que tenía graves padecimientos difíciles de soportar, que ambos implicados negaron conocer y, en el otro, se confundió la sedación paliativa con la eutanasia.

En lo referente al delito contra la salud pública DMD “*consideró que era su responsabilidad controlar la fiabilidad de la información difundida por Internet referente a la disponibilidad de la propia vida*”<sup>67</sup>, ya que tratándose de información que estaba al alcance de cualquiera que fue difundida por internet, quiso evitarse mayores males en caso de fraude. Este caso se resolvió cuando DMD apoyo la decisión de los acusados de aceptar el Protocolo de Acuerdo con la Fiscalía, “*no correr riesgos inútiles y aceptar dos años de condena, sin ingreso en prisión.*”<sup>68</sup>

### **El caso de Andrea**

Andrea, gallega, de 12 años, reabrió el debate sobre la eutanasia y el derecho a la muerte digna en España, esta niña nació con una rara enfermedad degenerativa. Los médicos apenas le daban a sus padres esperanzas de vida y, desde el principio, la vida de la niña fue una carrera de obstáculos que sus padres sorteaban como podían. ingresada en el hospital de Santiago, desde diciembre de 2014 el estado de Andrea no había hecho más que empeorar. Los padres desesperados pedían, para su hija, una muerte digna y el hospital solo se comprometía a “*limitar el esfuerzo terapéutico puesto en ella*”<sup>69</sup>. A pesar de las reuniones entre los padres y el hospital que se sucedían no eran capaces de llegar a un punto de acuerdo. Los padres pedían que a Andrea se le retirara la sonda que la alimentaba y la

---

<sup>67</sup> Información recuperada el 12/06/2016 página web:  
[http://www.eutanasia.ws/noticias/20160525\\_caso\\_avil%C3%A9s.html](http://www.eutanasia.ws/noticias/20160525_caso_avil%C3%A9s.html)

<sup>68</sup> Información recuperada el 12/06/2016 página web:  
[http://www.eutanasia.ws/noticias/20160525\\_caso\\_avil%C3%A9s.html](http://www.eutanasia.ws/noticias/20160525_caso_avil%C3%A9s.html)

<sup>69</sup> Información recuperada el 12/06/2016 página web:  
<http://www.elmundo.es/sociedad/2015/09/30/560b99bc22601d5c5c8b456d.html>

mantenía con vida (soporte vital) y el hospital aseguraba que la legislación sobre la muerte digna, que el Parlamento aprobó por unanimidad en julio de 2015, estaba siendo respetada.

*“Cada momento de mi hija es un minuto más de agonía pero vamos a darle un poco de tiempo al hospital para que recapacite”, ha explicado Estela Ordoñez, madre de la niña. “Estamos indignados porque el hospital se está excusando pero dos días podemos aguantar. Si no cambian de opinión, iniciaremos el proceso judicial, porque ellos [por el hospital] tampoco tienen ninguna consideración”,<sup>70</sup>*

En octubre de 2015, el hospital cambió su criterio y retiró el soporte vital a Andrea, procediendo a darle la sedación terminal. Cuatro días después la pequeña fallecía.

### **Ramón Sampedro**

Quizás uno de los casos más conocidos en España es el de este hombre que el 23 de agosto de 1968 quedó tetrapléjico, con sección medular que le provocaba una inmovilidad total, salvo la cabeza, *“Soy una cabeza sin cuerpo”<sup>71</sup>*.

El 30 de abril de 1993, interpuso una demanda en el Juzgado nº5 de Barcelona pidiendo la autorización para que le fueran suministrados los fármacos necesarios para aliviar sus sufrimientos (le fuera realizada la

---

<sup>70</sup> Frase recuperada del artículo “Los padres de Andrea: Dejen morir a nuestra hija tranquila” el día 12/06/2016 página web:

<http://www.elmundo.es/sociedad/2015/09/30/560b99bc22601d5c5c8b456d.html>

<sup>71</sup> Frase recuperada el 12/06/2016 página web

[http://www.eutanasia.ws/nombres/ramon\\_sampedro.html](http://www.eutanasia.ws/nombres/ramon_sampedro.html)

eutanasia). El juzgado resolvió de forma negativa debido a motivos formales y los posteriores recursos, a esta resolución, no fueron fructíferos:

*“Su recurso a la Audiencia Provincial de Barcelona fue desestimado por Auto del 29 de febrero de 1994 que confirmó el anterior. Tampoco tuvo éxito su recurso ante el Tribunal Constitucional, para el que también fueron los motivos procesales la causa de inadmisión. De igual manera sucedió con el Tribunal de Estrasburgo que desestimó la petición por motivos de forma.”<sup>72</sup>*

El 27 de septiembre de 1996 la audiencia de A Coruña estableció que Ramón Sampedro, que en ese momento llevaba veintiocho años postrado en una cama, no tenía derecho a solicitar tal ayuda. El Auto del Tribunal reconoce, sin embargo, que *“la privación de la propia vida con la aceptación de la propia muerte es un acto que la ley no prohíbe”, pero recuerda que el auxilio al suicidio es un delito tipificado en el antiguo Código Penal como, aunque de forma atenuada, en el nuevo - si bien este último no sanciona el simple auxilio, sino el necesario -, en el que los límites de la pena oscilan en la ejecución y cooperación necesaria al suicidio - en el supuesto de artículo 143.4 entre un mínimo de seis meses a un máximo de 6 años que en el caso de la cooperación necesaria no debería exceder de dos años, con posibilidad en este caso de suspensión de la pena privativa de libertad.”*

Esta resolución que si bien impedía que Ramón Sampedro recibiera la ayuda destinada a enfermos terminales, no le impedía poner fin a su vida por otros medios, pero recordaba que la ayuda al suicidio sí que era delito, lo cual

---

<sup>72</sup> Información recuperada el 12/06/2016 página web  
[http://www.eutanasia.ws/nombres/ramon\\_sampedro.html](http://www.eutanasia.ws/nombres/ramon_sampedro.html)

dejaba en una situación complicada a una persona que necesitaba de terceros para realizar cualquier tipo de acción, comer, moverse,...

Tras tres décadas de lucha incansable y, a sabiendas de que el reconocimiento legal a morir dignamente no le iba a llegar, Ramón Sampedro puso fin a su vida en el pueblo de Boiro (A Coruña) *“ingiriendo - mediante una pajita - el cianuro potásico contenido en un vaso que alguien puso frente a él - a petición suya - para que pudiera beberlo.”*<sup>73</sup> Ramona Maneiro, amiga y cuidadora de Ramón, fue detenida bajo la acusación de cooperación necesaria al suicidio, pero después fue puesta en libertad por falta de pruebas

*“Pocos días antes de su muerte Sampedro había redactado un documento en quince cuartillas dirigido a los jueces y a las autoridades políticas y religiosas en el que reflejaba su penosa situación, después de veintinueve años, cuatro meses y algunos días, y anunciaba su decisión de terminar con su vida considerando ésta como un derecho y no como una obligación, ante una situación que estimaba como una humillante esclavitud.”*<sup>74</sup>

## 7. CONCLUSIONES

Partiendo de la premisa, de que en España no existía un concepto legalizado que pudiéramos considerar Eutanasia, y tras el estudio realizado para este trabajo concluyo que los Cuidados Paliativos son, por su definición, un tipo de Eutanasia aunque los autores, y los legisladores, no lo contemplan de esta manera.

---

<sup>73</sup> Información recuperada el 12/06/2016 página web:  
[http://www.eutanasia.ws/nombres/ramon\\_sampedro.html](http://www.eutanasia.ws/nombres/ramon_sampedro.html)

<sup>74</sup> Información recuperada el 12/06/2016 página web:  
[http://www.eutanasia.ws/nombres/ramon\\_sampedro.html](http://www.eutanasia.ws/nombres/ramon_sampedro.html)

Esto es debido a que los cuidados paliativos pueden encuadrarse dentro de la definición de eutanasia, son la acción u omisión, en este caso médica, que conlleva a la muerte de una persona.

Además concluyo que uno de los mayores motivos que evitan la recalificación de los cuidados paliativos como eutanasia es el miedo que genera esta palabra en la opinión pública, que creen , en su mayoría, que legalizar la eutanasia haría perder el interés publico por curar a los enfermos ya que sería más rápido y económico “librarnos de ellos”.

Pocos parecen entender las situaciones a las que los enfermos son sometidos, la sintomatología que les hace pedir terminar con su vida y también en parte la opinión de las personas que están en este proceso parece la menos relevante, bajo el marco de que en la situación en la que se encuentran su buen juicio se ve nublado.

## 7. BIBLIOGRAFIA

### LIBROS

- “Constitución española comentada” (decimocuarta edición actualizada) Autor: E. Sánchez Coyanes (1985)
- “La Constitución Española de 1978” Ed. Anaya (1982)
- “Dignidad humana y ciudadanía cosmopolita”. Autor: Eusebio Fernández García (2001)
- “Holanda entre la vida y la muerte”. Autor: Juan Jesús Mora Molina (2002)

### OTROS TEXTOS

- Estatutos de la “Asociación Federal por el Derecho a morir dignamente”

### PAGINAS WEB

- <http://dle.rae.es/>
- <http://definicion.de/pena-de-muerte/>
- [http://wiki.salahumanitaria.co/index.php/Derecho\\_fundamental](http://wiki.salahumanitaria.co/index.php/Derecho_fundamental)
- [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942008000200016](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942008000200016)
- <http://dle.rae.es/?id=H7n2IXw>
- <http://jesalgadom.com/eutanasia/clasificacion.php>
  
- [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942008000200016](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942008000200016)
- <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/patientinstructions/000536.htm>
- <http://www.forumlibertas.com/diez-argumentos-para-votar-contra-la-eutanasia-dando-ideas/>
- <https://es.wikipedia.org/>
- [http://www.eutanasia.ws/eutanasia\\_suicidio.html](http://www.eutanasia.ws/eutanasia_suicidio.html)
- <https://www.aecc.es/SOBREELCANCER/CUIDADOSPALIATIVOS/Paginas/Sedaci%C3%B3nTerminal.aspx>
- <http://www4.tecnun.es/asignaturas/Human1/documentos/d13.pdf>
- <http://www.eutanasia.ws/hemeroteca/m121.pdf>
- [http://ambito-juridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=14336](http://ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=14336)
- [http://www.eutanasia.ws/\\_documentos/Leyes/Internacional/\[TRADUCCI%C3%93N\]%20Holanda%20Ley%20de%20terminaci%C3%B3n%20de%20la%20vida%20a%20petici%C3%B3n%20propia%20y%20sucidio%20asistido%20-%20abril%202001.pdf](http://www.eutanasia.ws/_documentos/Leyes/Internacional/[TRADUCCI%C3%93N]%20Holanda%20Ley%20de%20terminaci%C3%B3n%20de%20la%20vida%20a%20petici%C3%B3n%20propia%20y%20sucidio%20asistido%20-%20abril%202001.pdf)
- [http://www.eutanasia.ws/eutanasia\\_mundo.html](http://www.eutanasia.ws/eutanasia_mundo.html)
- <http://www.bioeticanet.info/eutanasia/MoraHolanda2002.pdf>
- <http://www.elmundo.es/internacional/2014/02/13/52fd034d22601d70448b4580.html>
- [http://ambito-juridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=14336](http://ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=14336)
- [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272012000100002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272012000100002)
- [http://www.eutanasia.ws/eutanasia\\_mundo.html](http://www.eutanasia.ws/eutanasia_mundo.html)
- <http://www.20minutos.es/noticia/2571423/0/mapa-espana/muerte-digna-eutanasia/comunidades/>

- <http://noticias.juridicas.com/>
- <http://www.rtve.es/noticias/20151010/muerte-digna-espana-testamentos-vitales-seis-leyes-autonomicas-ninguna-estatal-especifica/1236142.shtml>
- <http://www.elmundo.es/espana/2015/09/11/55f2c53722601df3298b458b.html>
- [http://elpais.com/diario/2003/07/12/sociedad/1057960806\\_850215.html](http://elpais.com/diario/2003/07/12/sociedad/1057960806_850215.html)
- <http://www.swissinfo.ch/spa/mitos-y-realidades-del-suicidio-asistido-en-suiza/7101634>
- <http://www.emol.com/noticias/internacional/2008/12/18/335830/parlamento-de-luxemburgo-aprueba-norma-que-legaliza-la-eutanasia-activa.html>
- [http://www.antena3.com/noticias/mundo/como-esta-regulada-ley-muerte-digna-mundo\\_20151003571e62e44beb287a291a4b6d.html](http://www.antena3.com/noticias/mundo/como-esta-regulada-ley-muerte-digna-mundo_20151003571e62e44beb287a291a4b6d.html)
- <http://www.vida-digna.org/#!eutanasia-en-europa-y-otros-lugares/c5ru>
- <http://www.eutanasia.ws/>
- [http://www.elconfidencial.com/espana/galicia/2015-10-09/fallece-andrea-lanina-que-sufria-una-enfermedad-degenerativa-e-incurable\\_1054258/](http://www.elconfidencial.com/espana/galicia/2015-10-09/fallece-andrea-lanina-que-sufria-una-enfermedad-degenerativa-e-incurable_1054258/)
- [http://www.eutanasia.ws/nombres/ramon\\_sampedro.html](http://www.eutanasia.ws/nombres/ramon_sampedro.html)
- [http://www.sociedadandaluzadebioetica.es/docs/Eutanasia\\_SECPA.pdf](http://www.sociedadandaluzadebioetica.es/docs/Eutanasia_SECPA.pdf)
- <http://www.20minutos.es/graficos/espana-el-cuarto-pais-europeo-con-menor-tasa-de-suicidios-82/0/>