

Grado en Derecho
Trabajo de Fin de Grado (21067/22747)
Curso académico 2019-2020

EN DEFENSA DE LA EUTANASIA. RAZONES ÉTICAS Y JURÍDICAS

Joan Ferrer Bonet

194103

Tutor del trabajo:

Josep Maria Vilajosana Rubio



**Universitat
Pompeu Fabra**
Barcelona

DECLARACIÓ D'AUTORIA I ORIGINALITAT

Jo, *Joan Ferrer Bonet*, certifico que el present treball no ha estat presentat per a l'avaluació de cap altra assignatura, ja sigui en part o en la seva totalitat. Certifico també que el seu contingut és original i que en sóc l'únic autor, no incloent cap material anteriorment publicat o escrit per altres persones llevat d'aquells casos indicats al llarg del text.

Joan Ferrer Bonet
Eivissa, 15 de juny de 2020

RESUMEN

La preocupación del ser humano por el fenómeno de la muerte es tanto innegable como histórica, es por ello que a lo largo de los siglos y desde el principio de los tiempos, la historia del pensamiento ha tratado de dar respuesta a este acontecimiento que, aunque sea inherente y común al hombre, aún hoy día quedan muchos interrogantes por resolver. En este sentido, uno de los aspectos más controvertidos en esta materia es la eutanasia, un asunto fuertemente influenciado por la religión, por las tradiciones o las diferentes ideologías; entre tanta confusión, la Filosofía y el Derecho tratan de arrojar luz y superar la pugna que se establece entre diferentes elementos, i.e. el derecho a la dignidad humana, el derecho a la vida, el derecho a la muerte, la autonomía del enfermo o el pavor que existe entre los consecuencialistas de que el tema de la eutanasia «se nos vaya de las manos» hasta el punto de normalizar asesinatos a los individuos más vulnerables de la sociedad. En el mundo, solo cinco países han regulado la eutanasia (Bélgica, Países Bajos, Luxemburgo, Canadá y Colombia) y España está más cerca que nunca de establecer una ley sobre la «muerte dulce», puesto que recientemente la proposición de ley del PSOE ha conseguido una amplia mayoría en el Congreso... ahora solo cabe esperar.

ÍNDICE

Introducción.....	1
PARTE PRIMERA. LA PERSPECTIVA ÉTICA DE LA EUTANASIA	2
I. LA EUTANASIA: INTRODUCCIÓN	2
1.1. Concepto de la eutanasia	2
1.2. Modalidades de la eutanasia	3
1.3. Regulación jurídico-penal de la eutanasia en España	4
1.4. Voluntades anticipadas o testamento vital.....	5
II. DEBATE Y REFLEXIÓN CRÍTICA DE LOS ARGUMENTOS EN LA EUTANASIA.....	5
2.1. El argumento de la santidad de la vida humana.....	5
2.2. El argumento de la dignidad humana	6
2.3. El argumento del respeto de la autonomía del enfermo	8
2.4. El argumento de los mejores intereses del enfermo	9
2.5. Argumentos de principios	10
2.6. Argumentos sobre la inutilidad	11
2.7. Argumentos sobre las consecuencias	12
PARTE SEGUNDA. LA REGULACIÓN DE LA EUTANASIA	15
I. LA UNIÓN EUROPEA	15
1.1. La jurisprudencia del TEDH.....	15
1.2. El caso de los Países Bajos	16
1.3. El caso de Bélgica	17
1.4. El caso de Luxemburgo.....	18
II. OTRAS REGIONES DEL MUNDO	20
2.1. El caso de Canadá	20
2.2. El caso de Colombia	21
III. CONCLUSIÓN	23
3.1. Propuesta de política legislativa: hacia una nueva regulación en España	23
Bibliografía	29
Legislación.....	30

Introducción

“No dejamos que los animales sufran. Entonces, ¿por qué hacerlo con los seres humanos?”. Así de tajante es Stephen Hawking en relación con la eutanasia. En esta dirección, un asunto tan delicado y controvertido solo merece ser tratado con la justificación oportuna: los protagonistas de este trabajo, como no podría ser de otra manera, serán el Derecho y la Filosofía, cuya relación será esencial para entender lo que entraña el concepto de la «buena muerte» y poder, así, forjar una posición sólida en un debate «incandescente» a día de hoy. Para ello, el presente escrito consta de dos pilares fundamentales, que son la perspectiva ética de la eutanasia y la regulación de la misma, así:

Por un lado, la parte primera sirve para contextualizar el tema objeto de análisis, por lo que se define el término de eutanasia y se explica de manera somera la historia del pensamiento del concepto para dejar constancia de la preocupación que ha suscitado a lo largo de los siglos. Además, se exponen las modalidades más relevantes para su estudio; así como la regulación jurídico-penal de la misma en nuestro país, que parte del artículo 143 CP e incrimina de manera expresa la eutanasia activa directa; y se introduce una noción general del testamento vital, puesto que las voluntades anticipadas suponen un aspecto bien relevante si se tiene en cuenta que implican una expresión de autonomía y libertad de elección para los individuos. A lo anterior le sigue un apartado crucial del ensayo, a saber, el debate y la reflexión crítica acerca del derecho a morir, que tratará diversos argumentos a favor y en contra, como pueden ser aquellos que tienen que ver con la santidad de la vida humana (y la influencia de la Religión Católica), la dignidad humana (derecho de extrema importancia en un Estado Democrático), la autonomía del enfermo (uno de los ejes más relevantes en materia de eutanasia), los mejores intereses del enfermo (en que se discute la posición paternalista del Estado); los llamados argumentos de principios (ponen en cuestión la legitimidad que tiene el paciente de decidir sobre el momento de su propia muerte y, por ello, defienden que el derecho a morir no se reconozca legalmente), los argumentos sobre la inutilidad (entienden que un derecho a morir carece de sentido, porque puede probarse que la concesión del mismo resulta ineficaz, imposible o innecesaria) y los argumentos sobre las consecuencias (adoptan la forma de los llamados «argumentos de la pendiente resbaladiza», que recogen la pendiente homonímica, fáctica y lógica).

Por otro lado, la parte segunda arranca de la concepción y jurisprudencia en relación a la disposición sobre la propia vida que se deriva del máximo y auténtico intérprete del Convenio

Europeo de Derechos Humanos: el Tribunal Europeo de Derechos Humanos. En este sentido, se ponen como ejemplo cinco países (i.e. los Países Bajos, Bélgica, Luxemburgo, Canadá y Colombia) que no son elegidos de manera azarosa o arbitraria en tanto que son los únicos Estados en el mundo que regulan la eutanasia y, por tanto, cabe estudiar su legislación.

En fin, la conclusión aprovecha la Proposición de Ley presentada por el Partido Socialista Obrero Español este año con la intención de ser comparada con la regulación de los países mencionados anteriormente, discutida con todos los argumentos expuestos a lo largo de este trabajo y, en última instancia, argumentar de por qué me posiciono a favor de regular y reconocer el derecho de todo enfermo a decidir sobre la manera de fenecer.

PARTE PRIMERA. LA PERSPECTIVA ÉTICA DE LA EUTANASIA

I. LA EUTANASIA: INTRODUCCIÓN

1.1. Concepto de la eutanasia

El vocablo *eutanasia* proviene del griego antiguo **εὐθανασία**, compuesta por **εὖ** (que significa *bien*) y **θανασία** (que significa *muerte*): se refiere, entonces, al «buen morir», a la «muerte dulce» o la «buena muerte». Actualmente, este concepto ha evolucionado y, por consiguiente, hace alusión a «todo acto u omisión cuya responsabilidad recae en personal médico o en individuos cercanos al enfermo, y que ocasiona la muerte inmediata de éste con el fin de evitarle sufrimientos insoportables o la prolongación artificial de su vida».¹

De facto, cabe afirmar que, aunque pudiere parecer una preocupación actual, la problemática de la eutanasia es de interés histórico. A grandes rasgos y sin ánimo de ser exhaustivo, tiene lugar mencionar que, en 1516, Sir Thomas More se refiere al procedimiento eutanásico en su obra cumbre *Utopía*; en 1605, Francis Bacon utiliza el término eutanasia para aludir a aquellas medidas encaminadas a transformar el episodio de la muerte en algo menos desagradable, al apoyar física y espiritualmente al enfermo; en el siglo XIX, Dr. William Mont escribe el primer tratado sobre eutanasia y, precisamente a finales de dicho siglo, se utiliza el concepto para hacer mención a la acción misma de poner fin a la vida de un enfermo; en 1935, el Dr. Killick Millard funda en Londres la Sociedad para la Eutanasia; en 1936, se presenta el debate para legalizar la eutanasia en el Parlamento británico; y, para acabar, en nuestra época, es creciente el interés —

¹ Ramón Maciá Gómez, *Eutanasia: concepto legal*, 2008, p. 2

y la aceptación— de esta figura, teniendo como casos paradigmáticos a Bélgica y a los Países Bajos.²

1.2. Modalidades de la eutanasia

En el presente escrito, se pondrán de relieve las siguientes modalidades de eutanasia: la eutanasia voluntaria, la eutanasia involuntaria, la eutanasia no voluntaria, la eutanasia activa y la eutanasia pasiva. Cabe destacar que tener en cuenta los tipos de eutanasia más relevantes será crucial para entender las diferentes regulaciones y legislaciones, así como los argumentos que se derivan de esta materia.

1ª) La **eutanasia voluntaria** es aquella que se lleva a cabo a petición de la persona que va a morir; también se incluye el supuesto en que el enfermo no sea capaz, siempre que hubiera hecho una petición escrita de eutanasia cuando gozaba de buena salud para el caso de que, si se diera accidente o enfermedad, llegara a no tener capacidad para expresar su decisión de morir, de estar sufriendo dolor o de encontrarse sin el uso de facultades mentales, y sin una esperanza de recuperación razonable.

2ª) La **eutanasia involuntaria** se da cuando la persona que muere posee la capacidad para consentir a su propia muerte, pero no lo hace porque no se le pregunta o bien debido a que, en caso de que se le pregunte, decide seguir viviendo.

3ª) La **eutanasia no voluntaria** se produce cuando el enfermo no es capaz de entender la elección entre la vida y la muerte: no pueden dar su consentimiento los enfermos incurables o los recién nacidos con discapacidades graves, así como los individuos que —como resultado de accidente, enfermedad o edad avanzada— han perdido de manera permanente su capacidad para entender o comprender el tema en cuestión, sin haber pedido ni rechazado previamente la eutanasia en dicho contexto.³

4ª) La **eutanasia activa** concurre cuando el sujeto lleva a cabo conductas de matar —en sentido naturalístico y también en sentido jurídico— sobre el paciente, por lo que no se trata simplemente de dejarle morir. Así pues, se distingue entre la eutanasia activa directa, en la que se utilizan medios directamente dirigidos a provocar la muerte del enfermo; y eutanasia activa indirecta, en la que, como consecuencia de un tratamiento paliativo del sufrimiento, se ocasiona

² Francisco Javier Hormaza, *Eutanasia*, 2006, Universidad de Caldas (Medicina), pp. 1-3

³ Peter Singer, *Ética Práctica*, 1995, Cambridge University Press, pp. 217-223

un acortamiento notable y constatable del tiempo de vida o, en otras palabras, una aceleración del proceso de muerte.

5ª) La **eutanasia pasiva** se trata de aquel supuesto en el cual «el sujeto no produce —ni siquiera acelerándola— en modo alguno la muerte del enfermo, sino que deja que este muera, no impide esa muerte, no prolonga, pudiendo hacerlo —manteniéndola mediante medios técnicos, farmacológicos, médicos, en sentido amplio, etc.— su vida».⁴

1.3. Regulación jurídico-penal de la eutanasia en España

El Código Penal incrimina en el artículo 143 determinadas conductas relacionadas con el suicidio ajeno: la inducción, la cooperación necesaria y el auxilio ejecutivo. No obstante, la pena se atenúa si el auxilio ejecutivo o la cooperación necesaria se llevan a cabo a través de una conducta activa y directa y mediando lo que se ha dado en llamar un «contexto eutanásico» que el propio artículo 143 en su apartado 4 procede a delimitar, así: «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» (esto es, con una pena de prisión de dieciocho meses a tres años).

A la vista de una regulación defectuosa desde un punto de vista no solo lingüístico sino también técnico, cabe destacar que concurriendo las características típicas (i.e. la petición expresa, seria e inequívoca y el sufrimiento de una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produce graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar) se incrimina solo la eutanasia activa directa realizada mediante actos de ejecución (auxilio ejecutivo) o de cooperación necesaria (a la inducción no se extiende el privilegio). En este sentido, la eutanasia por omisión, la eutanasia activa indirecta —siempre que concurren los elementos del mismo y, en particular, la petición expresa, seria e inequívoca— y la eutanasia pasiva —siempre que se admita que en ella lo decisivo es la inexecución de una acción— quedan fuera del tipo.⁵

⁴ Miguel Díaz y García Conlledo, Soledad Barber Burusco, *Participación en el suicidio y eutanasia. Esbozo del tratamiento penal en España*, Revista Nuevo Foro Penal Vol. 8, No. 79, julio-diciembre 2012, p. 123, Universidad EAFIT, Medellín

⁵ Manuel Gómez Tomillo, Juan José López-Ibor, José Antonio Gutiérrez Fuentes, *Aspectos médicos y jurídicos del dolor, la enfermedad terminal y la eutanasia*, 2008, Unión Editorial, pp. 268-270

1.4. Voluntades anticipadas o testamento vital

El testamento vital se entiende por «el documento por el que cualquier persona determina cuáles son las atenciones médicas de las que no quiere ser sujeto en caso de sufrir una enfermedad terminal y regula los derechos del paciente a decidir sobre el final de su propia vida»: en otras palabras, mediante el mismo, el paciente expresa su deseo de que no se le mantenga con vida por medios artificiales, ante una enfermedad dolorosa, incurable y mortal. En este sentido, cualquier persona que no se halle inconsciente o incapacitada para expresarse puede poner de manifiesto la voluntad de aceptar o rechazar un tratamiento médico para el supuesto de que se encuentre ante una enfermedad irreversible.

Por otra parte, el testamento vital se da, casi siempre, previamente a la situación crítica de la salud para el que se aplicará y hay, en España, tres Comunidades Autónomas que lo han regulado: Galicia, Extremadura y Cataluña. A pesar de todo, un estudio del Servicio de Medicina Intensiva del Hospital del Mar de Barcelona indicó que la mayoría de los allegados de pacientes hospitalizados en estado terminal no respetan la voluntad de sus parientes; de tal forma que las conclusiones del mismo demuestran el desconocimiento que, tanto los pacientes como sus familias, tienen sobre dicho asunto, puesto que, rara vez, aparecía un documento de voluntades anticipadas o testamento vital y tan solo en el 12,5% de los casos se había nombrado un representante del enfermo.⁶

En fin, las voluntades anticipadas son una expresión de autonomía y de la libertad de elección de los medios terapéuticos, que deben ser respetadas por los médicos y otros profesionales, así como por las organizaciones. De esta manera, en su mayor parte, proponen actitudes y acciones de buena práctica médica, como no alargar la vida de manera innecesaria, no utilizar medidas que sean desproporcionadas, etc.⁷

II. DEBATE Y REFLEXIÓN CRÍTICA DE LOS ARGUMENTOS EN LA EUTANASIA

2.1. El argumento de la santidad de la vida humana

Detrás de la discusión tradicional sobre la eutanasia, aparece una pugna entre dos concepciones radicalmente enfrentadas: mientras que el argumento de la santidad humana defiende la concepción que postula la intangibilidad de la vida humana, apoyada ante todo en

⁶ Ramón Maciá Gómez, *Eutanasia: Concepto Legal*, 2008, pp. 7-8

⁷ Manuel Gómez Tomillo, Juan José López-Ibor, José Antonio Gutiérrez Fuentes, *Aspectos médicos y jurídicos del dolor, la enfermedad terminal y la eutanasia*, 2008, Unión Editorial, pp. 567

consideraciones religiosas y teleológicas (confiere a la vida una dimensión trascendental, se encuentra ligada a un pensamiento metafísico e idealista); la concepción que antepone el principio de calidad de la vida aboga por un sentido materialista de la misma, que la reduce a un proceso biológico observable empíricamente. Sin embargo, se puede mantener que, hoy día, esta contraposición tradicional tiende a su superación, por lo que cabe una posición intermedia, según la cual la vida humana no tiene por qué ser mantenida en determinadas situaciones extremas, cuando concurran ciertas circunstancias. Máxime, HANS KÜNG, a pesar de que no sigue la doctrina oficial de la Iglesia Católica, se desvía de este binomio santidad-intangibilidad, con lo cual entiende que las consideraciones de calidad de vida operarán internamente al principio de santidad.⁸

Por otra parte, DWORKIN se hace la siguiente pregunta: «¿es la eutanasia inmoral porque invariablemente vulnera el valor intrínseco y la santidad de la vida humana, incluso si el paciente desea morir y la muerte satisface sus mejores intereses?». Este autor entiende que la convicción de que la vida humana es sagrada supone la base emocional más poderosa para oponerse a la eutanasia, pero por el hecho de que los grupos religiosos divergen en relación a este tema y por el hecho de que la santidad tiene una dimensión secular, sugiere que la convicción de que la vida humana es sagrada puede suministrar una base para proveer un argumento crucial a favor —y no en contra— de la eutanasia.⁹

Con todo, la cuestión de estar «vivo» o «muerto» no debe reducirse estrictamente a una función biológica, sino más bien a una función personal, i.e. una persona en estado vegetativo con un daño cerebral severo —cuyos órganos siguen funcionando, pero se da una pérdida muy importante de la capacidad cerebral— ya deja de ser, en puridad, un ser humano que sigue vivo. En esta dirección, esta lógica coincide con el antiguo pensamiento cristiano-europeo según el cual la esencia de la humanidad descansa sobre la *ratio*, en otras palabras, sobre el raciocinio humano.¹⁰

2.2. El argumento de la dignidad humana

La disponibilidad de la vida se ha fundamentado, además, desde la perspectiva constitucional, en la dignidad de la persona reconocida en el art. 10 CE y desde cuya óptica se interpreta el

⁸ Manuel Gómez Tomillo, Juan José López-Ibor, José Antonio Gutiérrez Fuentes, *Aspectos médicos y jurídicos del dolor, la enfermedad terminal y la eutanasia*, 2008, Unión Editorial, pp. 245-251

⁹ Ronald Dworkin, *El dominio de la vida humana*, 1994, Editorial Ariel, pp. 254-255

¹⁰ Robert M. Braid, Stuart E. Rosenbaum, *Euthanasia: The moral issues*, 1989, Prometheus Books, pp. 85-86

derecho a la vida, en el art. 15 CE. La prolongación artificial de la vida en contra de la voluntad del sujeto puede constituir trato inhumano o degradante (además de una coacción) en el sentido del art. 15 CE; así como también puede haber trato inhumano o degradante en la prolongación innecesaria de la vida, que da lugar a una «distanasia», «encarnizamiento terapéutico» o «ensañamiento terapéutico», en los casos en que el sujeto se halla inconsciente y no ha manifestado previamente su voluntad de ser mantenido con vida en una situación tan extrema. Es por esta razón que no hay duda de que la dignidad de la persona es violada en aquellos casos en que se prolonga innecesariamente la agonía por razones políticas, económicas, familiares u hospitalarias, de tal forma Zugaldía Espinar dice así: «es inadmisibles que la vida de una persona se pueda mantener y prolongar de una forma irrazonable y desproporcionada (casi ilimitada)».¹¹

Por otro lado, DWORKIN habla de que la muerte nos domina porque no sólo es el principio de la nada, sino también el fin de todo, por lo que la manera como pensamos y hablamos acerca de la muerte —el énfasis que expresamos en la idea de morir con «dignidad»— muestra cuán importante es que esa vida finalice apropiadamente, que la muerte se mantenga fiel a la forma en que queremos haber vivido. En este sentido, piensa que el confort material es algo que vale la pena lograr: una vida de sufrimiento o de pobreza es mucho peor que una confortable; es más, las razones que las personas tienen para dejar de morir también incluyen razones críticas —que corresponden a intereses cuya satisfacción hace que las vidas sean genuinamente mejores, intereses cuyo no reconocimiento sería erróneo y las empeoraría— en la medida que muchos piensan que es indigno o negativo de alguna manera vivir bajo ciertas condiciones a pesar de que puedan conservar sus capacidades sensitivas, si es que las conservan (a modo de ejemplo, muchos no quieren que se les recuerde en esas circunstancias, otros piensan que es degradante convertirse en alguien totalmente dependiente o convertirse en motivo de angustia continuada). Con ello, DWORKIN no trata de establecer la creencia según la cual cualquier vida dependiente, en precarias condiciones, no sea valiosa de vivir; sino manifiesta que la dependencia total es en sí misma nefasto, completamente aparte de la desventura o la incomodidad que, con frecuencia, aunque no invariablemente, implica.¹²

¹¹ Manuel Gómez Tomillo, Juan José López-Ibor, José Antonio Gutiérrez Fuentes, *Aspectos médicos y jurídicos del dolor, la enfermedad terminal y la eutanasia*, 2008, Unión Editorial, pp. 263-268

¹² Ronald Dworkin, *El dominio de la vida humana*, 1994, Editorial Ariel, pp. 259-279

2.3. El argumento del respeto de la autonomía del enfermo

El establecimiento de un derecho a morir supone declarar legalmente la facultad de las personas para disponer de la propia vida en ciertas circunstancias; asimismo supone considerar ajustadas a Derecho determinadas actuaciones de terceros que ponen fin de forma directa a una vida humana; supone, incluso, que hay quien puede exigir legalmente ciertas actuaciones a otros para que acaben con su propia vida.

Para los partidarios de este asunto, el derecho a determinar la propia muerte puede encontrarse en el principio de la autonomía de las personas: en una sociedad liberal que respecta dicha autonomía, la vida de cada uno es en primer lugar de quien la vive, con lo cual no puede obligarse a nadie a mantenerse en vida contra su voluntad apelando a los intereses ajenos, a intereses del Estado o de otras personas o grupos; dicho de otra forma, debe rechazarse por autoritaria e injustificada toda intromisión de la ley, de la religión o de la clase médica en un ámbito que ha de corresponder a la decisión autónoma del individuo. Así, el autor José Rubio Carracedo introduce el concepto del *derecho a la autotanasia*, definida como «el derecho inalienable del hombre —en sentido amplio, que no solo abarca al enfermo o al anciano— a elegir autónomamente las condiciones y circunstancias de su propia muerte», derecho que se alza frente a la «inextricable red de tabúes religiosos, legalismo estatal y controles médicos institucionalizados que impiden al individuo la libre disposición sobre las circunstancias de la propia muerte».

Sin embargo, los discrepantes de este principio absoluto de la disponibilidad de la propia vida desconfían del mismo alegando que se trata de una solución simple que no tiene en cuenta la relación que se establece entre la autonomía, la idea de Derecho —la cual gira en torno a la autonomía colectiva— y la complejidad ontológica y la plasticidad del propio fenómeno «vida humana», que constituye no solo un bien de disposición individual, sino que a su vez supone un vínculo social. En esta dirección, se preguntan si la autonomía del individuo es suficiente para justificar, en el ámbito de la moral y de la libertad, si una persona puede legítimamente romper el vínculo con la sociedad quitándose la vida y si el Estado debe asegurarle ese poder suyo como un derecho: la justificación de la autonomía del individuo se queda corta, porque consideran que se necesitaría una justificación adicional, tanto como que explique por qué los demás, y entre ellos el Estado, tienen el deber de ayudar a un individuo en principio tan autónomo y tan capaz pero que, paradójicamente, necesita de ellos para disponer por sí mismo de su propia vida y realizar así su voluntad. Por esta razón, en el supuesto de que se aceptara la conservación de la autonomía individual, el Estado podría imponer determinados requisitos

para que esta voluntad adquiriera forma de derecho subjetivo, tales como exigir que se demostrase efectivamente que esa voluntad de morir es la verdadera voluntad del individuo o exigir asimismo que se explicara por qué el individuo necesita la ayuda de los demás para llevar a cabo esa voluntad suya. No obstante, justamente porque la capacidad para autodeterminarse de estas personas puede resultar deteriorada, el Estado debe establecer las condiciones para el ejercicio del mencionado derecho, para asegurar la autonomía del individuo en circunstancias excepcionales y para hacer valer valores superiores del ordenamiento jurídico como pueden ser la libertad, la justicia y, en última instancia, la solidaridad.

Con todo, las justificaciones del derecho a morir que se han expuesto tienen en común el hecho de afirmar que todos los derechos, obligaciones e intereses de terceros que puedan verse afectados por la concesión de la facultad de determinar el final de la vida deben ceder ante la necesidad de respetar la autonomía o interés del enfermo. No obstante, una cosa queda clara: dada la harta complejidad de esta materia, prácticamente ninguna legislación está dispuesta a proclamar ese derecho con claridad.¹³

2.4. El argumento de los mejores intereses del enfermo

Una de las tres cuestiones que DWORKIN considera sobre la muerte son justamente los mejores intereses del paciente. De esta manera, piensa que muchas personas se oponen a la eutanasia invocando fundamentos paternalistas: incluso cuando las personas han decidido deliberada y conscientemente morir es, sin embargo, un mal para ellos morir (creen que el enfermo no conoce cuáles son sus propios intereses y que ellos conocen mejor qué es lo mejor para él), por lo que se encuentran algunos individuos que quieren vivir, tanto como se pueda, sin que importe en qué condiciones, se aferran desesperadamente a cualquier tipo de vida; pero hay otros que piensan que la muerte satisface los mejores intereses de un paciente en estado vegetativo permanente. Consiguientemente, este autor lanza dos preguntas al aire: «¿por qué nos preocupamos tanto, sea de una forma u otra, por la muerte, cuando no existe nada digno de vivirse, pero tampoco existe pena, dolor o sufrimiento que la muerte pueda interrumpir? ¿Por qué no somos la mayoría de nosotros simplemente indiferentes acerca de lo que nos suceda o acerca de lo que les suceda a aquellos que amamos, en esta circunstancia?».¹⁴

¹³ Víctor Méndez Baiges, *Sobre morir: eutanasia, derechos, razones*, 2002, Editorial Trotta, pp. 59-68

¹⁴ Ronald Dworkin, *El dominio de la vida humana*, 1994, Editorial Ariel, pp. 248-253

2.5. Argumentos de principios

Los argumentos de principios tienen todos en común la invocación de un principio general válido contrario a la legitimidad de la determinación del momento de la propia muerte y en función de la validez del cual se considera que el derecho a morir no debe garantizarse legalmente.

1º) El primer principio se trata del mandamiento «no matarás». Puesto que el derecho a morir, en este contexto, implica que una persona puede estar autorizada legalmente a matar a otra o a matarse a sí misma, lo que se seguiría de ello es que tal derecho no puede ser concedido en ningún caso, ya que su ejercicio constituiría una violación flagrante del principio general que prohíbe matar. A pesar de todo, este principio ha admitido desde siempre una serie de excepciones legales (p.ej. las causas de justificación tales como la legítima defensa o el estado de necesidad), conque la apelación general a la prohibición de matar no resulta por sí sola capaz de dar el alto a la proclamación legal de un derecho a matar.

2º) Otro principio tiene que ver con la indisponibilidad de la vida humana por el que la vive, el cual se trata de un argumento más selectivo y eficaz que el anterior, puesto que cierra el paso al derecho a morir y deja pasar otras excepciones, como *verbi gratia* la de la pena de muerte. En esta dirección, este principio posee diversas variaciones, así: la indisponibilidad teleológica de la propia vida tiene que ver con la idea de que la vida es un don dado al hombre por Dios, *ergo* el que se priva a sí mismo de la vida peca contra Él; la indisponibilidad moral encuentra su origen en la concepción de respeto a la libertad humana, aunque este principio suena a ligeramente contradictorio, porque incluso los mayores defensores del rigor de los principios morales acaban siempre encontrando disculpables algunos casos; y, en otra versión, ese principio de la indisponibilidad de la propia vida aparece como un principio jurídico, según el cual el derecho fundamental a la vida proclamado normalmente en las Constituciones está inseparablemente unido al deber de mantenerse en vida y que, cuando el ordenamiento jurídico proclama el derecho a la vida, está declarando a la vez el derecho a vivir y el deber de vivir (i.e. esta declaración supone que dicho derecho tiene un carácter intangible, inalienable, irrenunciable y, en definitiva, absoluto). En realidad, no puede extraerse en rigor ni un principio jurídico a favor de la indisponibilidad absoluta de la vida humana, ni una noción clara de que el derecho a la vida sea un derecho-deber, ni tampoco la consideración de que el derecho a la propia muerte sea anticonstitucional, aunque no esté garantizado por los arts. 15, 17 y 18 CE. Así, se puede acabar postulando que —partiendo del análisis llevado a cabo por Marina Gascón— el derecho garantizado en el art. 15 CE tiene dos vertientes, una garantista y otra

discrecional, con lo cual lo convierte en un derecho «autodisponible» en ciertas circunstancias y puede constituir un fundamento válido afirmar que la eutanasia voluntaria está de acuerdo del todo con nuestra Constitución.

3º) La tesis sobre la naturaleza de las medicinas. Sus defensores ponen de relieve que la medicina es una ciencia cuya esencia es curar y ello hace que el mandato de no matar vincule a los profesionales de la sanidad de la manera más literal y sin que quepa respecto de él ninguna excepción, por lo que la inobservancia de esta tesis llevaría a dejar la profesión médica carente de sentido. Sin embargo, la medicina es una actividad compleja que ha perseguido históricamente una pluralidad de fines: no solo el relacionado con el de curar, sino también están el de prevenir las enfermedades, el de aliviar el sufrimiento, el de cuidar a los que no pueden ser curados o el de atender de la mejor manera posible a los que tienen que morir, entre otros.¹⁵

2.6. Argumentos sobre la inutilidad

Los argumentos sobre la inutilidad del derecho a morir tienen en común la idea de que la concesión legal de un derecho a morir carece de sentido, porque puede probarse que la concesión de tal derecho resulta ineficaz, imposible o innecesaria, ora sea porque esos problemas no pueden ser solucionados a través de la misma, ora sea porque esos problemas no pueden resolverse más eficazmente de otra manera —defienden, pues, cosas como que el deseo de morir nunca se produce verdaderamente, o bien que los cuidados paliativos son la verdadera solución para los problemas que han surgido en el seno del modo tecnológico de morir y que, en función de estas y parecidas consideraciones, descartan la conveniencia de declarar tal derecho. En puridad, son argumentos que no se aguantan por sí solos y que constituyen meros auxiliares de los argumentos fuertes, los principios o los que tratan sobre las consecuencias, a los que suelen servir de refuerzo.

1º) Uno de los razonamientos más repetidos en los ámbitos teleológicos y médicos es el que sostiene que la determinación de morir de un individuo, que el derecho a morir tiene entre sus presupuestos, no se produce nunca en la realidad: esa determinación es el fruto viciado de una voluntad irracional, de la depresión o del engaño, y debería por ello antes ser tratada médicamente que escuchada o atendida. Ahora bien, cabe decir que lo anterior no se da en todos

¹⁵ Víctor Méndez Baiges, *Sobre morir: eutanasia, derechos, razones*, 2002, Editorial Trotta, pp. 69-81

y que el asunto de garantizar un derecho subjetivo no depende del número probable de los que vayan a ejercer ese derecho.

2º) Otro razonamiento curioso sostiene que, puesto que la decisión de morir es irreversible, en ella el yo presente toma una decisión que no deja ningún lugar para cualquier otra decisión que pudiera tomar el yo futuro, y ello es una razón suficiente para prohibir una decisión tan drástica y tan aniquiladora de toda decisión posterior. En cualquier caso, es parte de la limitación humana que muchas de nuestras decisiones sean irreversibles; además de que, en los supuestos en los que se habla de ejercer el derecho a morir, es la vida la que se encuentra irreversiblemente deteriorada y es este hecho lo que realmente perjudica las posibilidades de elección del yo presente y del yo futuro.

3º) Otro argumento que suele utilizarse frecuentemente es el que defiende que la verdadera solución al problema de los enfermos terminales no pasa por deshacerse de ellos a su requerimiento, sino por una extensión clara y decidida de los cuidados paliativos. No obstante, la concesión de un derecho a morir no pretende simplemente eliminar un sufrimiento actual que encuentra su causa en determinados problemas técnicos, sino que dicho padecimiento solo es un síntoma que pone de relieve una carencia legal fundamental y que señala la necesidad de establecer sin ambigüedades quién debe tomar determinadas decisiones en el proceso de fallecer.¹⁶

2.7. Argumentos sobre las consecuencias

Los argumentos sobre las consecuencias basan su poder de convicción en la enumeración de los efectos negativos que tendría para la sociedad la proclamación legal de un derecho a morir: se tratan de razonamientos que están dispuestos a aceptar que quizá pueden existir algunos casos en los que la determinación de la propia muerte sea legítima, pero desde estos casos no es posible construir una ley general que pueda evitar consecuencias inaceptables. Lo que se teme justamente es que la proclamación de un derecho a morir podría llevar a considerar la provocación de la muerte de personas que no quieren morir, pero cuya vida se considerase por alguna razón que no merece la pena ser vivida (los grupos más vulnerables de la sociedad estarían en mayor peligro).

¹⁶ Víctor Méndez Baiges, *Sobre morir: eutanasia, derechos, razones*, 2002, Editorial Trotta, pp. 81-86

En su versión más difundida, los argumentos sobre las consecuencias adoptan la forma de los llamados «argumentos de la pendiente resbaladiza»: se sostiene en ellos que, si bien puede existir una razón para establecer una excepción en un caso determinado, la consecuencia inevitable de consolidar esa excepción concreta es la de verse obligado a aceptar nuevas excepciones para las cuales se ven razones parecidas y que esto, en último término, acaba llevando a que se acepte lo que parece inaceptable. Así pues, porque consisten en defender el paso gradual desde unos casos a otros parecidos es por lo que se les ha dado el nombre de «argumentos de la pendiente resbaladiza», cuyo mecanismo se puede agrupar en la pendiente homonímica, la pendiente fáctica y la pendiente lógica.

a) La pendiente homonímica

La relación que se establece en ella entre unos casos y otros se funda en una clasificación previa de los diferentes tipos de tratamientos médicos o de las diversas eutanasias posibles, clasificación que es la que luego autoriza a invocar el peligro de un deslizamiento entre ellos; por esto, la complejidad de la pendiente depende aquí de la complejidad de esa clasificación.

Los defensores de esta explicación sostienen la prohibición de cualquier tipo de eutanasia o de distanasia para que no nos deriven a casos claramente inadmisibles, con lo cual solo la ortotanasia debe estar permitida por la legislación y por la práctica médica. Así las cosas, pretende hacer entender que, si se acepta el derecho a morir, se podría abrir el paso hacia tipos inaceptables de eutanasia y hacia la idea de que el asesinato de enfermos pudiera parecer como algo legítimo. A pesar de que el funcionamiento de la pendiente resbaladiza esté bastante difundido, resulta totalmente inconveniente, puesto que la relación que en ella se establece entre los diferentes escalones de la pendiente es meramente lingüística (deriva simplemente de que se ha puesto un nombre idéntico o parecido a hechos muy diferentes entre sí).

b) La pendiente fáctica

Los partidarios de la existencia de una pendiente fáctica que lleva desde la concesión legal del derecho a morir a la proliferación de otros casos de determinación de la muerte ya no siempre autorizados y no deseables —casos que son, simplemente, asesinatos— no necesitan dar una explicación convincente del mecanismo que da razón del paso desde un escalón a otro de la pendiente: sean cuales sean estas razones, a ellos les basta con sostener que ese paso ya se ha producido en la realidad, cualquiera que sea su fundamento, y que es esa misma realidad la que nos está aconsejando prudencia en este asunto. De esta forma, el núcleo de la discusión en torno a esta problemática parece puramente estadístico, aunque no es tan sencillo si se tiene en cuenta

que muchas veces se deben comparar datos opacos y obtenidos de manera diferente en países con legislaciones, sistemas dispares, población e intereses públicos divergentes en la materia.

c) La pendiente lógica

La versión del argumento de la pendiente lógica pretende deducir de un análisis de categoría «derecho a morir» en el contexto jurídico y social en la que tiene que ser aplicada la explicación del mecanismo que lleva desde la concesión de ese derecho a la aparición de casos indeseables y no previstos pero relacionados: la explicación se centra aquí en los problemas específicos de la categoría «derecho a morir» y, en particular, en los derivados de su asociación con la categoría «vida deteriorada». Las objeciones más serias a dicha categoría derivan de la enumeración de una serie de casos de disponibilidad de la vida próximos al que se produce en el derecho de morir y que, teniendo en cuenta los requisitos o las razones esgrimidas para la justificación de este último, pueden parecer aceptables e ir señalando un camino hacia la ampliación de esa disponibilidad cuyo final no parece aceptable en absoluto, v.gr. en el caso de aquellas personas cuya vida no reúne objetivamente las condiciones que se han marcado para que se le considere una vida deteriorada, pero que manifiestan una voluntad decidida de morir; el caso de aquellas personas cuya vida cae claramente dentro de la categoría de vida deteriorada, pero que no son capaces de manifestar su voluntad respecto al final de su vida; y otro problema tiene que ver con el de las personas cuya vida cae objetivamente dentro de la categoría jurídica vida deteriorada y se encuentran además en una situación difícil añadida, que podría ser la que determinase su voluntad de morir.

En esta dirección, para evitar un deslizamiento indeseado parece que debe exigirse el cumplimiento simultáneo del requisito objetivo —la consideración de la vida como deteriorada— y del requisito subjetivo —la voluntad expresa de morir el implicado. En esta situación, ni un derecho a la muerte a petición ni la llamada eutanasia involuntaria aparecerían como algo posible porque se hubiera concedido previamente un derecho a morir.

En fin, el dilema del último tiene que ver con que determinadas personas acaben reclamando morir forzadas por circunstancias sociales difíciles: de ahí que los más débiles aparezcan como los directamente amenazados por la existencia del derecho a morir y haya el riesgo que conlleve el descenso por diversos escalones por la pendiente resbaladiza hasta llegar a la temida eutanasia involuntaria (i.e. especialmente en los casos de incapaces), de tal forma que lo más prudente parece entonces no conceder el derecho a morir con la finalidad de que no se produzca la combinación que lleva a aceptar estas muertes indeseables. Como crítica a ello, se podría

implementar una serie de medidas legales tendentes a proteger a los que se encuentran viviendo una vida deteriorada y en una situación difícil de múltiples maneras: con intervenciones que garantizaran la autenticidad de la voluntad del paciente, imponiendo que su declaración de voluntad fuera supervisada por personas ajenas a fin de prevenir todo tipo de coacciones, la exigencia de que la ejecución de voluntad de morir requiriera un tiempo de espera más o menos razonable, entre otras.¹⁷

PARTE SEGUNDA. LA REGULACIÓN DE LA EUTANASIA

I. LA UNIÓN EUROPEA

1.1. La jurisprudencia del TEDH

El Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) se trata del organismo judicial —creado en el seno del Consejo de Europa— encargado de velar por los derechos fundamentales recogidos en el Convenio Europeo de Derechos Humanos (CEDH). Su jurisprudencia, justamente, tiene como efecto una armonización hermenéutica de dichos derechos en todos los países miembros del Consejo de Europa; sin embargo, estos Estados tienen tradiciones jurídicas, culturales, históricas y religiosas bien dispares, por lo que en ciertos asuntos —como, en nuestro caso, la eutanasia— no se encuentra un mínimo consenso necesario para poder conseguir dicha armonización. Ante esta coyuntura, el TEDH opta por una actitud de autocontención, esto es, en lugar de imponer una interpretación como única y compatible con el CEDH acepta el llamado «margen de apreciación nacional»: este organismo entiende que cada Estado está en mejor situación para responder ante determinadas materias o cuestiones.

En cuanto al derecho a la disposición sobre la propia vida, el TEDH ha tenido que hacer frente a dos escenarios distintos: por una parte, aquellos casos en los cuales el enfermo ejerce su derecho a la autonomía personal y muestra su rechazo al tratamiento, aun cuando esta decisión conlleve su fallecimiento; por otro lado, aquellos supuestos en los cuales el paciente solicita al Estado el suicidio asistido o que no se pene a todo aquel que se lo procure. De esta forma, los puntos relevantes de la jurisprudencia del TEDH en relación a esta materia se pueden resumir en las siguientes premisas, así:

¹⁷ Víctor Méndez Baiges, *Sobre morir: eutanasia, derechos, razones*, 2002, Editorial Trotta, pp. 86-104

«1º) El derecho a la autonomía personal en el ámbito sanitario supone una manifestación del derecho al respeto a la vida privada del artículo 8 CEDH.

2º) Este derecho a la autodeterminación personal conlleva que el paciente pueda incluso rechazar un tratamiento médico, aun cuando de ello se pueda derivar su fallecimiento.

3º) Este derecho a la autonomía personal también comporta que el paciente pueda decidir cuándo y cómo desea morir; esto es, que el derecho a la disposición de la propia vida se encontraría amparado por el artículo 8 CEDH.

4º) En relación con el derecho a la disposición de la propia vida, el TEDH interpreta que son los Estados los que, en virtud del margen de apreciación nacional, están en mejores condiciones para determinar el alcance de las restricciones al mismo».¹⁸

1.2. El caso de los Países Bajos

Desde el 2002, las condiciones bajo las cuales la eutanasia puede ser llevada a cabo legalmente en los Países Bajos se encuentran reguladas en la Ley de la Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio Asistido (en lo sucesivo, LTV) o *The Termination of Life on Request and Assisted Suicide Act*, la cual consta de tres partes: la primera codifica los «requisitos de debida atención» y hace que los Comités de Revisión Regional sean los principales responsables de revisar los casos denunciados; la segunda modifica los artículos 293 —eutanasia— y 294 —suicidio asistido— del Código Penal para que la eutanasia y el suicidio asistido sean legales si los realiza un médico que cumple con los «requisitos de debida atención» y ha informado lo que hizo al patólogo municipal; y, por último, la tercera parte modifica la Ley de Inhumación e Incineración para establecer los formularios y el procedimiento que se utilizarán para denunciar un caso de eutanasia o suicidio asistido.¹⁹ Habida cuenta de ello, se hace necesario diferenciar entre el procedimiento que se contempla para los adultos y el que se contempla para los niños y adolescentes.

1º) En relación a los adultos, el art. 2.1 LTV se remite al art. 293 del Código Penal neerlandés para eximir de responsabilidad penal al médico en contexto de eutanasia solo si cumple con los siguientes requisitos: que haya llegado al convencimiento de que la petición del paciente es

¹⁸ Jorge Antonio Climent Gallart, *La jurisprudencia del TEDH sobre el derecho a la disposición de la vida*, 2017, Actualidad Jurídica Iberoamericana, pp. 129-137

¹⁹ John Griffiths, Heelen Weyers y Maurice Adams, *Euthanasia and Law in Europe*, 2008, Hart Publishing, pp. 82-83

voluntaria y bien meditada y de que el padecimiento del paciente es insoportable y sin esperanzas de mejora; que haya informado al paciente de la situación en que se encuentra y de sus perspectivas de futuro; que haya 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; además de que haya consultado, por lo menos, con un médico independiente.

2º) En relación a niños y adolescentes, cabe mencionar los supuestos de los apartados 3 y 4 del art. 2 LTV: por una parte, de si se trata de un paciente menor de edad cuya edad esté comprendida entre los dieciséis y los dieciocho años; por otra, en caso de que el paciente menor de edad tenga una edad comprendida entre los doce y los dieciséis años. En cualquier caso, el médico podrá tener en cuenta la petición del individuo siempre que se le pueda considerar en condiciones de realizar una valoración razonable de sus intereses en dicho asunto y hayan participado en la toma de decisión —en caso del adolescente— o hayan consentido a ello —en caso del niño o infante— los padres o quienes ejerzan la patria potestad o la tutela del mismo.²⁰

En fin, los costos derivados de la eutanasia activa en el sistema holandés son cubiertos íntegramente por el sistema de seguros en salud, que incluyen tanto el precio del médico que lleva a cabo la prestación como la droga utilizada y, si es necesario, la consulta de un psicólogo.²¹

1.3. El caso de Bélgica

La Ley de Eutanasia belga entró en vigor el 23 de septiembre de 2002, cuyo artículo segundo define *eutanasia* como «el acto, practicado por un tercero, que pone intencionalmente fin a la vida de una persona a petición suya».²²

1º) Los artículos 4 y 5 de la mencionada Ley establecen las condiciones y procedimientos del procedimiento eutanásico. De esta forma, el médico que la practica no comete ningún delito siempre que cumpla las condiciones siguientes: la solicitud debe ser realizada por un adulto, un menor emancipado o un menor con discernimiento y consciente en el momento de la solicitud, de tal manera que tiene que ser voluntaria, reiterada en diversas ocasiones, y no puede ser fruto

²⁰ Armando S. Andruet, *Ley holandesa de 'terminación de la vida a petición propia'. Nuestra consideración acerca de la eutanasia*, 2001, p. 195

²¹ María Pilar Lampert Grassi, *Aplicación de la Eutanasia: Bélgica, Colombia, Holanda y Luxemburgo*, 2019, Biblioteca del Congreso Nacional de Chile/BCN, p. 10

²² John Griffiths, Heelen Weyers y Maurice Adams, *Euthanasia and Law in Europe*, 2008, Hart Publishing, pp. 306-312

de presiones externas; el enfermo se halla en una situación desesperada, en la cual los médicos constatan que padece un sufrimiento —ya sea físico o psíquico— constante e insoportable que no puede ser de ninguna manera aliviado; y que dicho padecimiento es causa de una lesión o condición patológica grave e incurable, pero también se exige, en caso del menor que tenga capacidad de discernir, que se encuentre en una situación terminal que tenga como resultado la muerte en un futuro cercano.

2º) En todo caso, el facultativo debe respetar los procedimientos y las condiciones que se prescriben en la Ley, además de una serie de exigencias de información, p.ej. informar al paciente sobre su estado de salud y su pronóstico, dialogar con el mismo sobre su petición de eutanasia y discutir las posibilidades terapéuticas aún posibles, así como las posibilidades que ofrecen los cuidados paliativos y sus consecuencias; certificar el carácter permanente del sufrimiento físico o psíquico del aquejado y de su voluntad reiterada; consultar con otro médico sobre el carácter grave e incurable de la enfermedad, informándole de los motivos razones de esta consulta; o si el paciente así lo desea, comentar la petición con los parientes que indique.

3º) La norma belga dota de validez a las declaraciones anticipadas que sean por escrito, en que la persona manifiesta su voluntad en relación a la eutanasia, para el supuesto de que se encuentre inconsciente y sufra una lesión o enfermedad grave, incurable e irreversible. Además, también incluye un procedimiento de notificación y control *a posteriori*, que se realiza ante la Comisión Federal para la evaluación y supervisión de la aplicación de la Ley, a la cual el médico que practicó la eutanasia tiene que remitir el registro correspondiente dentro del plazo de cuatro días hábiles; si la Comisión considera que las condiciones legales no se han satisfecho, deberá enviar el expediente al Ministerio Público para que proceda a su investigación.

Para acabar, los costes del procedimiento eutanásico se encuentran sufragados por el sistema de salud público, accesible no solo a los ciudadanos belgas, sino a todos los demás residentes de la Unión Europea a través del uso de la *European Union's Health Insurance Card*.²³

1.4. El caso de Luxemburgo

La Ley de 16 de marzo de 2009 sobre eutanasia y el suicidio asistido (*Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide*) establece que la eutanasia se trata de un «procedimiento

²³ María Pilar Lampert Grassi, *Aplicación de la Eutanasia: Bélgica, Colombia, Holanda y Luxemburgo*, 2019, Biblioteca del Congreso Nacional de Chile/BCN, pp. 2-4

médico mediante el cual un médico termina intencionalmente la vida de otra persona a petición expresa y voluntaria de esta última». En esta dirección, recoge las condiciones de una solicitud legal de eutanasia, las directrices que debe seguir el médico que recibe dicha solicitud y sus obligaciones.

1º) El médico en ningún caso puede ser objeto de sanciones penales ni tampoco ser responsable civil por daños y perjuicios, cuando se den las condiciones básicas que se exponen a continuación: debe ser un paciente mayor de edad, capaz y consciente en el momento que realiza la solicitud; la petición que emite es completamente voluntaria, por lo que no responde a presiones externas y es reiterada; el enfermo está inmerso en una situación médica desesperada, que le causa un sufrimiento físico o psicológico constante e insoportable sin posibilidad de mejora, y es como resultado de un accidente o enfermedad; y se trata de una solicitud que tiene que ser necesariamente escrita.

2º) Las condiciones para una solicitud legal de eutanasia o suicidio asistido en Luxemburgo deben contener la información que se debe poner a disposición del paciente solicitante sobre su condición médica; constatar la persistencia del sufrimiento físico o psicológico de los pacientes, así como que su voluntad ha sido reiterada; consultar a otro facultativo sobre la situación clínica del enfermo, discutir su petición con el resto del equipo de salud y con la persona de confianza designada por el paciente en sus directrices previas; garantizar que el paciente ha puesto de manifiesto su solicitud con las personas que desea que la conozca o bien que se han consultado sus directrices con la Comisión Nacional de Monitoreo y Evaluación; por último, registrar y archivar a la historia clínica la petición del paciente, de tal manera que tiene la posibilidad de revocar su aplicación cuando así lo desee, caso en el cual el documento se eliminará de la historia clínica.

3º) La Comisión Nacional de Control y Evaluación se encargará de velar por la correcta aplicación de esta Ley, por lo que lleva a cabo funciones como elaborar, cada dos años, un informe para la Cámara de Diputados sobre la aplicación de la Ley; establecer los formularios de registro que tienen que ser completados por los médicos cada vez que se practica una eutanasia; o informar al médico que asiste al paciente al final de su vida si se están cumpliendo efectivamente las disposiciones para acceder a los procedimientos.

Con todo, el coste del procedimiento está cubierto por el sistema de salud de Luxemburgo, que se trata de un sistema de seguro público-privado.²⁴

II. OTRAS REGIONES DEL MUNDO

2.1. El caso de Canadá

La Ley C-14 está estrechamente ligada al fallo histórico dictado por el Tribunal Supremo canadiense a raíz del caso *Carter vs. Canadá*: el día 6 de febrero de 2015, los nueve magistrados del TS revocaron, por unanimidad, la prohibición federal de la muerte asistida, argumentando que la antigua ley obligaba a los canadienses a soportar grandes sufrimientos en contra de su voluntad y, por ello, constituía una violación de sus derechos constitucionales.

1º) El Tribunal Supremo constituyó la Asistencia Médica a Morir (en lo sucesivo, AMM) como un derecho disponible para todo adulto competente que deseara morir, siempre que su situación fuera fruto de una enfermedad, dolencia o discapacidad «grave e irreversible» que le causara un sufrimiento insoportable. En este sentido, la Ley C-14 establece una concepción restrictiva y de difícil interpretación de la expresión «grave e irreversible» utilizada en dicha sentencia, con que entiende que se da dicha situación si concurren los siguientes requisitos: el paciente se debe encontrar en un estado avanzado e irreversible de merma de sus capacidades a consecuencia de una enfermedad, dolencia o discapacidad incurable y grave; dicha enfermedad, dolencia, discapacidad o estado de deterioro tiene que causarle un sufrimiento físico o psicológico intolerable, que no es posible aliviarlo en condiciones aceptables para el enfermo; y, una vez consideradas todas las circunstancias médicas pertinentes, se llega a la conclusión de que su muerte natural se ha convertido en razonablemente previsible, aunque no exista un pronóstico exacto sobre el tiempo de vida que le queda.

2º) La expresión «razonablemente previsible» de la muerte natural ha sido objeto de confusión: en una comisión parlamentaria en mayo de 2016, la Ministra de Justicia Jody Wilson-Raybould sostuvo que «un paciente tiene que encontrarse en estado terminal», pero agregó que los médicos y el personal de enfermería eran quienes debían decidir «basándose en su experiencia médica, su ética y su cercanía en cuanto a las circunstancias de cada paciente». A consecuencia de la opacidad de esta expresión, así como la libertad de interpretación del personal sanitario, todavía no se ha establecido una definición estandarizada, pero el fallo del Juez Paul Perell arroja un poco de luz y postula lo siguiente: «las palabras de la Ley revelan que la muerte

²⁴ María Pilar Lampert Grassi, *Aplicación de la Eutanasia: Bélgica, Colombia, Holanda y Luxemburgo*, 2019, Biblioteca del Congreso Nacional de Chile/BCN, pp. 11-12

natural no necesita estar vinculada con una enfermedad o condición terminal en concreto y que más bien tiene que ver con la totalidad de las circunstancias médicas de la persona en cuestión».

3º) El proyecto de Ley C-14 recoge varios procedimientos que garantizan efectivamente que solo tengan acceso a la Asistencia Médica a Morir aquellos que cumplan los requisitos pertinentes: los pacientes tienen que presentar una solicitud formal por escrito para la AMM, que debe ser firmada por dos testigos independientes y ratificada por dos médicos independientes o miembros del personal de enfermería especializado; los pacientes deben respetar un período de reflexión de al menos 10 días entre la presentación de su solicitud formal y la ejecución de la eutanasia, con lo que estos deben ser asimismo informados sobre su derecho de poder renunciar al proceso en cualquier momento si lo desean; e inmediatamente antes de la realización de la AMM, el personal médico tiene que brindar al enfermo la oportunidad de renuncia y confirmar que dan su consentimiento expreso con el fin de aplicarles la asistencia médica en la muerte.

De cara a un futuro, es posible que la Ley C-14 amplíe los criterios de acceso para incluir a los siguientes tres grupos actualmente excluidos, v.gr. los menores maduros, los que tienen una enfermedad mental y se sopesa también la posibilidad de permitir a las personas que seguirían excluidas, incluso si cambiase la ley, expresarse mediante una solicitud anticipada de Asistencia Médica a Morir vinculante.²⁵

2.2. El caso de Colombia

Colombia no tiene un marco legal sobre la eutanasia, no obstante, se ha autorizado ésta mediante la aplicación de sentencias de la Corte Constitucional que han permitido emitir normativas específicas, diferenciando entre el procedimiento aplicable a los adultos y el procedimiento aplicable a niños y adolescentes.

1º) El procedimiento de eutanasia aplicable a los adultos queda legalizada a partir de la Sentencia T-970 del 2014, dictada por la Corte Constitucional: la eutanasia se aplicará únicamente a los enfermos en fase terminal que así lo soliciten, a enfermos terminales que padezcan patologías oncológicas y no oncológicas, y a enfermos con capacidad de decisión que lo expresen de forma verbal o escrita; por contra, se descartan del tratamiento los menores de

²⁵ Dying With Dignity Canada, It's your life. It's your choice (documento traducido por la Asociación Federal del Derecho a Morir Dignamente), Challenges to Choice: Bill C-14 One Year Later, 2017, pp. 2-18

18 años, los adultos con trastornos psiquiátricos diagnosticados por un especialista y también las voluntades anticipadas. En cuanto a los requisitos, es necesario determinar la naturaleza de la condición médica del solicitante con la cual se determina cuándo se dará su muerte en el caso de que no se le practique eutanasia; evaluar el sufrimiento y encontrarse en el supuesto en que no haya alternativas de tratamiento o cuidados razonables; el paciente debe reiterar su solicitud en el tiempo y de manera expresa; se verificará su capacidad para decidir, de tal forma que un segundo evaluador constatará de nuevo los requisitos anteriores, y el médico tratante así como el comité evaluarán el estado del paciente basándose en la solicitud escrita, la historia clínica, la conversación y examen clínico presencial del enfermo y el diálogo con otros médicos o familiares, previa autorización del solicitante. En este sentido, la solicitud de eutanasia debe ser necesariamente aprobada por el Comité científico interdisciplinario para el derecho a morir con dignidad, el cual está integrado por un médico con la especialidad de la enfermedad que padece el paciente, un abogado y un psiquiatra o psicólogo clínico; para el caso de que este órgano considere que no se cumplimentan los criterios exigidos, no se configura el derecho y el procedimiento no podrá ser autorizado.

2º) La eutanasia para niños y adolescentes quedó autorizada mediante la Sentencia T-544 de 2017 de la Corte Constitucional, de tal forma que la eutanasia se aplica a niños de entre 6 a 12 años —con autorización de quien tenga la patria potestad y solo en casos excepcionales—, a niños de entre 12 y 14 años —con la anterior autorización, pero si la opinión del menor se contrapone con la del que tenga la patria potestad, prevalecerá la opinión del niño— y a niños de entre 14 y 17 años —siempre que se haya informado a quien tenga la patria potestad— que tengan una enfermedad o condición en fase terminal; no obstante, se excluyen expresamente a los niños menores de 6 años, así como los niños o adolescentes que presenten alteración de conciencia, tengan alguna discapacidad intelectual o estén diagnosticados con trastornos psiquiátricos que alteren la capacidad para entender, razonar y emitir un juicio reflexivo. Así, para practicar la eutanasia a estos individuos, será necesario informar a un adulto responsable, evaluar al adolescente; además de valorar la manifestación de sufrimiento y la condición psicoemocional del paciente. Hecho lo anterior, la solicitud de eutanasia deberá ser aprobada por el Comité científico interdisciplinario para el derecho a morir con dignidad, el que estará conformado por un médico pediatra, un abogado y un psicólogo clínico; y no cabe olvidar que es deber del médico informar del derecho al desistimiento, desde la primera expresión de solicitud.

Por último, el procedimiento eutanásico es gratuito y por tanto está cubierto por el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).²⁶

III. CONCLUSIÓN

3.1. Propuesta de política legislativa: hacia una nueva regulación en España

Por todo lo expuesto, resulta pertinente afirmar que España necesita una regulación en materia de eutanasia: como respuesta a la importancia —a mi parecer, de carácter urgente, vital, prioritario— de este asunto, el Partido Socialista Obrero Español presenta, en enero de 2020²⁷, una *Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia* que, sea dicho de paso, ha obtenido el aval de 201 votos (i.e. el apoyo de todos los grupos de la Cámara salvo el Partido Popular y Vox).

Así las cosas, procederé a analizar los extremos más controvertidos de dicha proposición a la luz de todo lo argumentado a lo largo de este escrito, a saber:

— Cuando se dice en su artículo 5.1 a) que «para poder recibir la prestación de ayuda para morir será necesario tener la [...] mayoría de edad y ser capaz y consciente en el momento de la solicitud», solamente se está haciendo mención a aquellas personas mayores de 18 años, pero no se incluyen a los menores de edad. Sin embargo, debería tenerse en cuenta que el artículo 2.3 y 4 de la *Ley de la Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio Asistido* de los Países Bajos la prevé para pacientes cuya edad se encuentra por encima de los doce años; que la *Loi relative à l'euthanasie 2002* de Bélgica, en su artículo 3, incluye a los menores emancipados; y que en Colombia la sentencia T-544 de 2017 de la Corte Constitucional autorizó la eutanasia para niños mayores de seis años.

— El art. 5.1 d), cuando postula «sufrir una enfermedad grave e incurable o padecer una enfermedad grave, crónica e invalidante en los términos establecidos en esta ley, certificada por el médico o médica responsable», no incluye las enfermedades de salud mental. A mi parecer, deberían incorporarse en ciertos supuestos a semejanza de algunas legislaciones, como podría ser la belga, cuando menciona que «el médico que practica una eutanasia no comete un delito si se asegura de que: [...] el paciente se encuentre en una situación médica con pronóstico de no recuperación y padezca un sufrimiento físico o psíquico constante e insoportable», sin

²⁶ María Pilar Lampert Grassi, *Aplicación de la Eutanasia: Bélgica, Colombia, Holanda y Luxemburgo*, 2019, Biblioteca del Congreso Nacional de Chile/BCN, pp. 4-8

²⁷ Sigo esta tramitación dentro del plazo que se establece para el trabajo, sin perjuicio de ulteriores modificaciones.

perjuicio de que se deba certificar el carácter permanente del sufrimiento físico o psíquico del paciente y de su voluntad reiterada.

— El art. 8.4 exige una consulta por parte de la Comisión de Evaluación y Control para que su presidente o presidenta lleve a cabo un control previo previsto en el art. 10: en este último precepto, se establece que, de dicho órgano, se designen dos miembros en el período de dos días para que emitan un informe sobre si concurren los requisitos y condiciones pertinentes y, así, lo pongan en conocimiento del facultativo que realizó la comunicación para proceder, en su caso, a realizar la prestación de ayuda a morir; a partir de aquí, si la decisión es desfavorable a la solicitud se abre la posibilidad de recurrirla ante la jurisdicción contencioso-administrativa. Cabe destacar que este procedimiento, a efectos prácticos, supone un atentado hacia las expectativas del paciente, desautoriza a todos aquellos profesionales que han aprobado la solicitud a la eutanasia y, en última instancia, dilata los tiempos sin tener en cuenta el sufrimiento que está padeciendo el enfermo.

— El art. 16.1 reconoce el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia sanitaria por las y los profesionales sanitarios implicados en la prestación de ayuda para morir. A pesar de que en el caso de Bélgica también se reconoce, personalmente considero que es un error incluir este derecho, puesto que coarta la libertad individual del paciente; hay el riesgo de que los médicos dejen de proporcionar este servicio alegando «objeción de conciencia» y, por ello, se vicie y se vacíe de contenido la institución de la eutanasia; y va en contra del juramento hipocrático — cuando manifiesta «en el momento de ser admitido como miembro de la profesión médica: prometo [...] no permitir que consideraciones de credo político o religioso, nacionalidad, raza, partido político o posición social se interpongan entre mis deberes profesionales y mi paciente»— si tenemos en cuenta que esta objeción muchas veces viene influenciada por motivos religiosos y presiones de la Iglesia Católica, hecho intolerable en un Estado Democrático y de Derecho.

— El art. 17 no especifica la composición de la Comisión de Control y Evaluación, por lo que sería conveniente tener en cuenta qué se establece en otras regulaciones: por una parte, la Comisión Federal de Control y Evaluación en Bélgica está integrada por dieciséis miembros, entre los cuales encontramos ocho doctores en medicina, cuatro profesores de derecho en una universidad belga o abogados y los cuatro miembros restantes vienen del ámbito especializado en la problemática de los pacientes con enfermedad incurable; los miembros de la comisión son nombrados por un plazo renovable de cuatro años, respetando la paridad lingüística, cada grupo

lingüístico contando con un mínimo de tres candidatos de cada sexo, asegurando una representación plural, según decreto real acordado en Consejo de ministros, sobre una doble lista presentada por el Senado (artículo 6.2 de la Ley de Eutanasia belga). Por otra parte, el art. 3.2 de la *Ley de la Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio Asistido* en los Países Bajos pone de manifiesto que la Comisión Regional de Comprobación estará compuesta por un número impar de miembros, de los cuales al menos uno deberá ser jurista, y que a la vez será presidente, un médico y un experto en cuestiones éticas o en problemas de aplicación de las normas al caso concreto. Para acabar, otra crítica que se le podría hacer a la Comisión de Control y Evaluación en España es el hecho de que serán creadas por los respectivos gobiernos autonómicos, de tal forma que se politiza la cuestión y puede suponer un escollo al procedimiento de eutanasia si estos son contrarios a este derecho, con lo cual se darían desigualdades y desajustes entre las diferentes Comunidades Autónomas.

En otro orden de cosas, esta Proposición de Ley proclama algunos principios o argumentos para justificar su posición a favor de la eutanasia, así incluye: «la eutanasia conecta con un derecho fundamental de la persona constitucionalmente protegido como es la vida, pero que se debe cohonestar también con otros derechos y bienes, igualmente protegidos constitucionalmente, como son la integridad física y moral de la persona (art. 15 CE), la dignidad humana (art. 10 CE), el valor superior de la libertad (art. 1.1 CE), la libertad ideológica y de conciencia (art. 16 CE) o el derecho a la intimidad (art. 18.1 CE)». Por consiguiente, encuentro propicio hacer las siguientes afirmaciones:

— *El derecho a la vida ni es sagrado, ni absoluto, ni tampoco un deber.* Esta tesis es seguida por Peter Singer, según la cual «el derecho a la vida, ese que se asegura es el primer derecho y del que somos titulares todos los seres humanos, no es un derecho sagrado, no es un derecho absoluto y tampoco es un deber»; *ergo*, «el primer y más valioso de nuestros derechos, de los que somos titulares todos los seres humanos *qua* humanos, es el de autonomía, el de libertad y que ese es a su vez el verdadero fundamento de lo que, de forma más o menos retórica, denominamos dignidad».²⁸

— *El criterio de la santidad de la vida humana debe ser desplazado por el de la calidad de vida.* La concepción religiosa y teológica acerca de la santidad y la intangibilidad de la vida humana no puede imponerse en un Estado Democrático, puesto que es inadmisibile que las

²⁸ Javier de Lucas Martín, *Derecho constitucional: suicidio y eutanasia (El derecho a la eutanasia y al suicidio asistido)*, Asociación Federal del Derecho a Morir Dignamente, 2014, p. 9

injerencias de la Iglesia rijan las decisiones de los particulares. Paralelamente, la calidad de vida debe primar en la medida que está íntimamente relacionada con la dignidad, principio inspirador de todo sistema democrático: prolongar de manera artificial la vida humana en contra de la voluntad del enfermo supone un trato inhumano, degradante, agónico que violenta los artículos 10 y 15 CE, incluso el artículo tercero del Convenio Europeo de Derechos Humanos. Así pues, la dignidad humana no puede quedar desplazada por otros argumentos, puesto que se consagra como elemento primordial no solo de nuestra Constitución sino también de todo el entramado de Derechos Fundamentales de la Unión Europea.

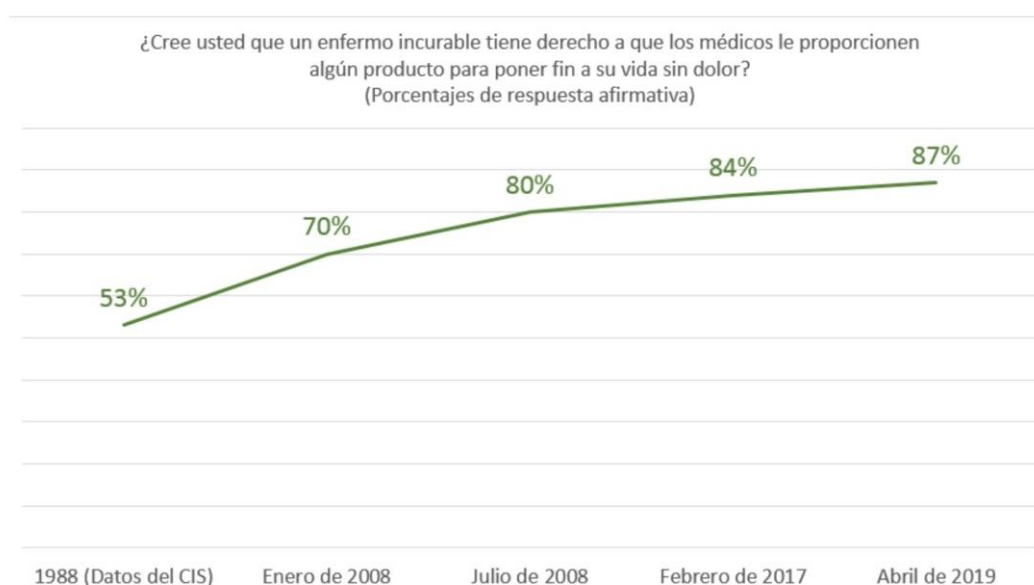
— *El paternalismo del Estado no se justifica en un asunto tan importante como es la eutanasia y, por ello, debe darse preferencia a los mejores intereses del enfermo o su libertad de elección.* John Stuart Mill, en su obra *Sobre la libertad*, defiende que la libertad individual puede ser coartada solo y solo si el ejercicio de la misma causa daño a terceros; de esta forma, la amenaza de daño a otros es la única razón legítima para que los Estados limiten la libertad individual de sus ciudadanos. Es por ello que este autor rechaza el paternalismo en tanto en cuanto piensa que ninguna otra razón salvo la expuesta, aunque sea para promover el bien del individuo, no es suficiente para justificar la afectación de la libertad individual: afirma que lograr la excelencia humana requiere ejercer la autonomía individual y la razón por la que aboga por la soberanía del individuo no es porque un individuo sea perfecto, sino porque está en una mejor posición que otros para juzgar los efectos de sus propias acciones.²⁹

— *Algunas de las afirmaciones que postulan los argumentos sobre la inutilidad no son ciertas.* Defienden cosas como que el deseo de morir nunca se produce verdaderamente (hay algunos pacientes con enfermedades terminales cuyo dolor es insoportable y que no tienen la voluntad viciada, pero que por esta situación extrema solicitan su deseo de morir para acabar con la agonía) o que los cuidados paliativos son la verdadera solución en este contexto (aunque estos cuidados pueden aliviar el dolor, no consiguen eliminarlo del todo ni solucionan lo degradante que puede resultar para una persona que su familia le vea en esas condiciones, por lo que nos llevaría a la inobservancia de la dignidad del enfermo). Con todo, no está tan claro que pueda probarse que la concesión del derecho a morir sea innecesaria, porque queda lejos de la realidad que este asunto no tenga una importancia considerable en las sociedades occidentales, cuando menos.

²⁹ Eunseong Oh, *Mill on Paternalism*, Journal of Political Inquiry, Fall 2016, pp. 1-3

— *El miedo de los consecuencialistas acerca de un hipotético peligro no puede prevalecer sobre la autonomía, libertad o la dignidad del individuo, cuya importancia de facto existe y no es dudosa como el supuesto riesgo que afirman se da.* El hecho de que teman que la proclamación de un derecho a morir podría llevar a una catástrofe (i.e. matar a personas que no quieren o que son vulnerables) no tiene ningún sentido, ya que en los países anteriormente mencionados se aplica la eutanasia de manera controlada, con unos controles rigurosos que impiden que los más desvalidos o cualquier persona muera en contra de su voluntad y dé lugar a una «masacre o carnicería»; a saber, en los Países Bajos muere aproximadamente por eutanasia un 4% de la población, un 90% de los cuales son enfermos en fase terminal.

— *De acuerdo con el sondeo de Metroscopia en abril de 2019, la amplia mayoría de los encuestados en nuestro país (el 87%) se posicionan a favor de la eutanasia y, según el gráfico que se expone a continuación, la aceptación de esta figura va en aumento.* Con carácter general, el consenso mayoritario es lo que da legitimidad a las instituciones democráticas y, como tal, supone un elemento importante a tener en cuenta por lo que respecta a ulteriores legislaciones. Sin embargo, si bien es cierto que «el hecho de que la mayoría de los miembros de una sociedad crean que hacer *p* es correcto, no convierte en correcto hacer *p*»³⁰; con ello no quiero decir que la moral social o positiva deba prevalecer por encima de la moral crítica para discutir temas morales, sino que simplemente aquí se afirma que la Democracia se refrenda por lo que la mayoría de una sociedad decide.



³⁰ Josep Maria Vilajosana Rubio, *Identificación y justificación del derecho*, 2017, Editorial Marcial Pons, 2ª Edición, p. 63

En fin, dicha Proposición de Ley comporta un paso importante para nuestro país, dado que supone una respuesta a la preocupación que tiene la sociedad española sobre la eutanasia, así como la necesidad de regular con carácter urgente esta materia. A pesar de todo, para que esta propuesta adquiriera verdadero sentido, debe despenalizar la modalidad de eutanasia activa directa, por un lado; y tener en cuenta algunos de los aspectos que he mencionado con anterioridad, por otro. La evolución de esta Ley es incierta, puesto que hay muchos intereses en juego por parte de la Iglesia y de los sectores más conservadores pero, independientemente de ello, espero haber conseguido sensibilizar al lector sobre un tema tan delicado como es el de la eutanasia y, en último término, convencer de por qué hay razones de peso que permiten posicionarme a favor de la regulación y de la despenalización de la «muerte digna».

Bibliografía

- Climent Gallart, Jorge Antonio (2017): *La jurisprudencia del TEDH sobre el derecho a la disposición de la vida*, Actualidad Jurídica Iberoamericana.
- De Lucas Martín, Javier (2014): *Derecho constitucional: suicidio y eutanasia (El derecho a la eutanasia y al suicidio asistido)*, Asociación Federal del Derecho a Morir Dignamente.
- Díaz, Miguel; Conlledo, García; y Barber Burusco, Soledad (2012): *Participación en el suicidio y eutanasia. Esbozo del tratamiento penal en España*, Revista Nuevo Foro Penal Vol. 8, No. 79, Universidad EAFIT, Medellín.
- Dworkin, Ronald (1994): *El dominio de la vida humana*, Editorial Ariel.
- *Dying With Dignity Canada, It's your life. It's your choice* (documento traducido por la Asociación Federal del Derecho a Morir Dignamente), Challenges to Choice: Bill C-14 One Year Later, 2017.
- Gómez Tomillo, Manuel; López-Ibor, Juan José; y Gutiérrez Fuentes, José Antonio (2008): *Aspectos médicos y jurídicos del dolor, la enfermedad terminal y la eutanasia*, Unión Editorial.
- Griffiths John; Weyers, Heelen; y Adams, Maurice (2008): *Euthanasia and Law in Europe*, Hart Publishing.
- Hormaza, Francisco Javier (2006): *Eutanasia*, Universidad de Caldas (Medicina).
- Lampert Grassi, María Pilar (2009): *Aplicación de la Eutanasia: Bélgica, Colombia, Holanda y Luxemburgo*, 2019, Biblioteca del Congreso Nacional de Chile/BCN.
- M. Braid, Robert y E. Rosenbaum, Stuart (1989): *Euthanasia: The moral issues*, Prometheus Books.
- Maciá Gómez, Ramón (2008): *Eutanasia: concepto legal*.
- Méndez Baiges, Víctor (2002): *Sobre morir: eutanasia, derechos, razones*, Editorial Trotta.
- Singer, Peter (1995): *Ética Práctica*, Cambridge University Press.
- Oh, Eunseong (2016): *Mill on Paternalism*, Journal of Political Inquiry.
- S. Andruet, Armando (2001): *Ley holandesa de 'terminación de la vida a petición propia'. Nuestra consideración acerca de la eutanasia*.

— Vilajosana Rubio, Josep Maria (2017): *Identificación y justificación del derecho*, Editorial Marcial Pons, 2ª Edición.

Legislación

— Código Penal español, artículo 143.

— Código Penal neerlandés, artículos 293 y 294.

— Constitución Española, artículos 1, 10, 15, 16, 17 y 18.

— Convenio Europeo de Derechos Humanos, artículo 8.

— Ley C-14 de Canadá.

— Ley de 16 de marzo de 2009, sobre eutanasia y suicidio asistido (*Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide*) de Luxemburgo.

— Ley de Eutanasia de Bélgica, de 23 de septiembre de 2002.

— Ley de la Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio Asistido (*The Termination of Life on Request and Assisted Suicide Act*) de los Países Bajos.

— *Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia* en España.