



Universidad de Valladolid

Facultad de Medicina

TRABAJO FIN DE GRADO

CURSO 2020-2021

**ESTUDIO MÉDICO-LEGAL DE LA EVOLUCIÓN
LEGISLATIVA DE LA EUTANASIA EN ESPAÑA Y EN
OTROS PAÍSES**

Autor: Jorge Feijoo Velaz

Tutora: Dra. Mercedes Martínez León

Departamento de Anatomía Patológica, Microbiología, Medicina Preventiva y Salud
Pública y Medicina Legal y Forense

ÍNDICE

Resumen.....	1
1. Introducción.....	2
2. Justificación.....	3
3. Objetivos.....	4
4. Material y método.....	4
5. Limitaciones del trabajo	5
6. Desarrollo del tema	5
I. Países en los que está legalizada la eutanasia y/o el suicidio asistido	5
Holanda	5
Bélgica.....	8
Luxemburgo	10
Suiza.....	10
Estados Unidos	11
Canadá	12
Colombia	13
Australia.....	14
Alemania.....	14
Nueva Zelanda	15
II. España.....	15
III. Otros países.....	18
7. Conclusiones.....	19
8. Bibliografía.....	21

Resumen

Introducción: La eutanasia y el suicidio asistido se han convertido en actos médicos regulados en cada vez más países del mundo, siendo el último en hacerlo España, con una ley que entrará en vigor el 25 de Junio de 2021.

Objetivos: Este trabajo busca analizar la situación actual de la eutanasia y el suicidio asistido desde una perspectiva tanto legal, estudiando la evolución legislativa que han seguido estas prácticas en el mundo, como médica, analizando los informes de casos de eutanasia y suicidio asistido llevados a cabo.

Material y método: Se realiza una revisión narrativa que incluye dos fuentes: i) una revisión bibliográfica de la base de datos Pubmed, ii) las leyes reguladoras vigentes e informes de casos emitidos por las Comisiones oficiales.

Resultados: La Ley de regulación de la eutanasia española despenaliza y regula tanto la eutanasia como el suicidio médicamente asistido en personas con sufrimiento intolerable, no necesariamente terminales. Los requisitos son bastante parecidos a los de las leyes de Holanda, Bélgica, Luxemburgo y Canadá. En otros países como Australia, Colombia, Nueva Zelanda y en algunos estados de EEUU únicamente está regulado en enfermos terminales. En Suiza y Alemania existe la despenalización del suicidio asistido en determinados supuestos definidos por su intención, sin que exista una ley reguladora. En todos los países se ha observado un aumento progresivo del número de casos desde la legalización. El perfil del paciente es un hombre de > 65 años con cáncer.

Palabras clave: eutanasia; suicidio asistido; medicina legal; final de la vida.

1. Introducción

La aprobación de la Ley Orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia en España supone la legalización por primera vez en la historia de nuestro país de la prestación de una ayuda para morir.

La palabra **eutanasia** deriva del griego *eu-* (bueno) y *-tánatos* (muerte), por lo que podríamos definirla brevemente como “buena muerte”. Sin embargo, esta definición etimológica no es útil para poder hablar ética y legislativamente de eutanasia, ya que el concepto de “buena muerte” lleva asociado un subjetivismo histórico, cultural e incluso individual. No se puede hablar de una única definición de eutanasia, pero podemos decir que todas las definiciones tienen en común el terminar con la vida de una persona con sufrimiento. Clásicamente se ha dividido en eutanasia activa y pasiva, según si el fin de la vida se llevaba a cabo mediante una acción positiva o una omisión, respectivamente. Actualmente se aconseja abandonar el término de eutanasia pasiva. Otra clasificación la divide en eutanasia directa e indirecta, según la intención primera sea acabar con la vida de la persona, o este sea un efecto secundario derivado de un tratamiento que implica acortar la vida del paciente. De nuevo, los expertos desaconsejan referirse a la eutanasia indirecta como verdadera eutanasia, al no tener como objetivo la muerte, sino el alivio del padecimiento.

Por lo tanto, la definición de eutanasia que tomamos en este trabajo es la de eutanasia activa y directa, que es la que verdaderamente es objeto de debate bioético y sobre la que se propone una regulación legislativa.

El **suicidio asistido** es un concepto ligado al de eutanasia, con la diferencia de que es la propia persona la que pone fin a su vida con la ayuda de terceras personas, que le proporcionan los medios necesarios para ello. Sin la asistencia de estas terceras personas no se podría haber llevado a cabo la muerte.

Eutanasia y suicidio asistido son los dos conceptos más debatibles desde la bioética y la legislación, y no deben ser confundidos con otras situaciones que se dan en el final de la vida, pero en los cuáles hay mayor consenso desde el punto de vista ético y legal. Estos son:

La **distanasia** u **obstinación terapéutica**, que englobaría las “actuaciones destinadas a mantener con vida a un enfermo agonizante, contra toda esperanza y a costa de prolongar un sufrimiento sin sentido”. Los tratamientos aplicados en este caso son

inútiles y solo provocan mayor sufrimiento en un paciente sin posibilidad de curación. Por tanto, la obstinación terapéutica es mala praxis.

La **limitación del esfuerzo terapéutico (LET)** consiste en la decisión de no iniciar o de suspender prácticas terapéuticas ya establecidas en un paciente sin posibilidades de recuperación, al aceptarse que dichos tratamientos solo conseguirían prolongar la agonía. Algunos autores prefieren el término de “adecuación del esfuerzo terapéutico”, ya que lo que se intenta es aplicar el mejor tratamiento a un paciente sin posibilidad de recuperación, pero en ningún caso dejar de prestarle tratamiento. Las diferencias entre LET y eutanasia pueden ser difíciles de establecer, sobre todo en un momento de la medicina en el que gracias a la tecnología podemos mantener con vida a un paciente que no tiene posibilidad de recuperación.

Los **cuidados paliativos** son, de acuerdo con la SECPAL (Sociedad Española de Cuidados Paliativos), un “tipo especial de cuidados diseñados para proporcionar bienestar o confort y soporte a los pacientes y sus familias en las fases finales de una enfermedad terminal.” Los tratamientos que ofrece la medicina paliativa no buscan curar al enfermo, ni prolongar su vida, pero tampoco acelerar la muerte. Dentro de los cuidados paliativos se incluye la **sedación paliativa**, que es “la disminución deliberada de la conciencia del enfermo, una vez obtenido el oportuno consentimiento, con el objetivo de evitar un sufrimiento insostenible causado por uno o más síntomas refractarios”. La sedación paliativa es un derecho del paciente, que todo médico está obligado a aplicar cuando está indicada y existe consentimiento. Es fundamental señalar que la sedación paliativa, a diferencia de la eutanasia, no busca provocar la muerte del enfermo, sino aliviar su sufrimiento mientras esta llega.

2. Justificación

La regulación de la eutanasia ha sido objeto de debate desde hace años, desde los campos de la Medicina, el Derecho y la Bioética, y por tanto de la Medicina Legal, en la que estas tres disciplinas se juntan. En los últimos treinta años hemos vivido un proceso de despenalización y regulación en diferentes países del mundo. Actualmente la eutanasia y/o el suicidio asistido están regulados en 7 países, 11 estados de EEUU, 2 estados de Australia y despenalizados bajo ciertos supuestos en 2 países. En España entrará en vigor este mismo año una ley reguladora.

Por lo que, pienso que, la eutanasia y el suicidio asistido son dos prácticas que todo médico necesita conocer, desde la perspectiva del Derecho, la Medicina y la Ética. La

evolución legislativa que ha seguido en cada país, así como los datos obtenidos de aquellos que ya llevan años realizándola, nos ayudarán a tener una visión completa de ello.

3. Objetivos

El objetivo general: realizar un estudio médico-legal de la regulación de la eutanasia en España y en el resto de los países.

Los objetivos específicos son:

- 1) Conocer la evolución legislativa de la eutanasia y el suicidio asistido en España hasta su regulación este año.
- 2) Identificar las similitudes y diferencias de la ley de regulación de la eutanasia de España respecto a las del resto de países en los que ya está regulada.
- 3) Estudiar los datos relativos a la aplicación de la eutanasia/suicidio asistido en aquellos países en los que ya está legalizada.
- 4) Analizar los problemas a los que se puede enfrentar España tras la aprobación de esta ley, según la experiencia de los otros países.

4. Material y método

Para la realización de nuestro trabajo utilizamos fundamentalmente dos fuentes de información para la obtención de los datos:

- 1) Se hizo una búsqueda bibliográfica en PubMed utilizando los términos “euthanasia” y “assisted suicide” como MeSH Terms.

Como criterios de inclusión se añadieron el haber sido publicados en los últimos 10 años, estar en inglés o español, hablar de la eutanasia aplicada a personas y tener un resumen/abstract para facilitar la selección de los artículos.

Se excluyeron aquellos artículos con un enfoque únicamente ético y de opinión, al no formar parte de los objetivos de este trabajo.

Seleccionando un total de 101 artículos, de los cuales 44 eran revisiones sistemáticas, 38 series de casos, 11 encuestas no de opinión y 8 guías o recomendaciones de expertos.

- 2) Buscamos todas las fuentes legislativas oficiales existentes en relación con el tema: Normativas y Legislación e Informes oficiales publicados por los Gobiernos u Organizaciones oficiales acerca de la eutanasia y el final de la vida. Estos incluyeron las Leyes reguladoras de aquellos países que las poseen, y los Informes oficiales de datos de aquellos que los publican.

5. Limitaciones del trabajo

La reciente aprobación de la Ley Orgánica de regulación de la eutanasia en España hace que no podamos tener estudios científicos ni experiencia de lo que va a ocurrir en nuestro país. Por lo que, en este trabajo, nos hemos basado en un estudio exhaustivo de los países en los que si lleva tiempo legalizada la práctica de la eutanasia y suicidio asistido. Pensamos que sería interesante poder seguir profundizando en esta línea de investigación futura.

6. Desarrollo del tema

En este apartado vamos en primer lugar a desarrollar el tema en los diferentes países en los que está legalizada la eutanasia y/o suicidio asistido. Después en otro apartado independiente hablaremos de la historia legislativa en España. Para finalizar en una última parte hablando del resto de países.

I. Países en los que está legalizada la eutanasia y/o el suicidio asistido

HOLANDA

Holanda fue el primer país del mundo en tener una ley reguladora de la eutanasia y el suicidio asistido en abril de 2002 mediante la Ley 26691/2001 "Ley de terminación de la vida a petición propia y de auxilio al suicidio". Sin embargo, desde 1973 se realizaban actos de eutanasia y suicidio asistido no penados, a raíz del caso Postma, en el que el tribunal consideró que no puede mantenerse a una persona con vida en contra de su voluntad¹. A partir de ese momento la eutanasia y el suicidio asistido se consideraron despenalizados, siempre que cumplieran con la definición de eutanasia de la Real Asociación Holandesa de Médicos. En 1985 se creó la Comisión Estatal de la Eutanasia, que ya velaba por su correcta aplicación a pesar de no existir una ley reguladora.

Con la llegada de la Ley reguladora en 2001 y su entrada en vigor en abril de 2002, se establecieron las condiciones específicas que debía cumplir el médico para realizar la prestación de eutanasia o suicidio asistido, y que siguen vigentes hoy².

- a) Ha llegado al convencimiento de que el paciente ha hecho una solicitud voluntaria y bien informada.
- b) Ha llegado al convencimiento de que el sufrimiento del paciente es desesperado e insoportable.
- c) Ha informado al paciente sobre la situación en la que se encuentra y su pronóstico.
- d) Ha llegado al convencimiento junto al paciente de que no existe una alternativa razonable para la situación en la que se encuentra.
- e) Ha consultado a un médico independiente, que ha atendido al paciente y ha emitido por escrito su conformidad sobre el cumplimiento de los requisitos a-d.
- f) Ha llevado a cabo la terminación de la vida o el auxilio al suicidio con la debida atención médica.

La ley holandesa permite así mismo la aplicación de la ayuda para morir a aquellas personas que no sean capaces de expresar su voluntad, pero que antes de alcanzar ese estado se consideraron capaces de hacer una valoración razonable de sus intereses y así lo hayan dejado reflejado en una declaración escrita.

La ley holandesa permite igualmente la aplicación de la ayuda para morir a menores por encima de los 12 años, siempre que se les considere capaces de hacer una evaluación razonada de sus intereses y uno de los padres esté de acuerdo con la decisión. Entre los 16 y los 18 años los padres solamente participarán en la toma de la decisión.

Uno de los aspectos más controvertidos de la ley holandesa, además de incluir a menores de edad, es el practicar la eutanasia en pacientes cuya causa de sufrimiento es única o principalmente un trastorno psiquiátrico³, lo que expresamente está prohibido en otros países.

Las RTE (Regionale Toetsingscommissies Euthanasie) son las Comisiones Regionales de Revisión de la Eutanasia, encargadas de revisar cada caso de eutanasia o suicidio asistido para comprobar el cumplimiento de los criterios, así como de emitir anualmente un informe con los datos referentes a los casos de eutanasia y suicidio asistido llevados a cabo.

Dada la larga historia de Holanda en la aplicación de la eutanasia, contamos con informes anuales desde el 2002. En el gráfico 1, vemos como desde el año 2002, se

practicaron un total de 1882 eutanasias siguiendo una tendencia creciente con alguna pequeña disminución en el número de casos de eutanasias y suicidios asistidos practicados, por ejemplo, en el año 2018 con 6126, comparándolo con el último año recogido 2019 con 6361 eutanasias y suicidios asistidos realizados⁴.

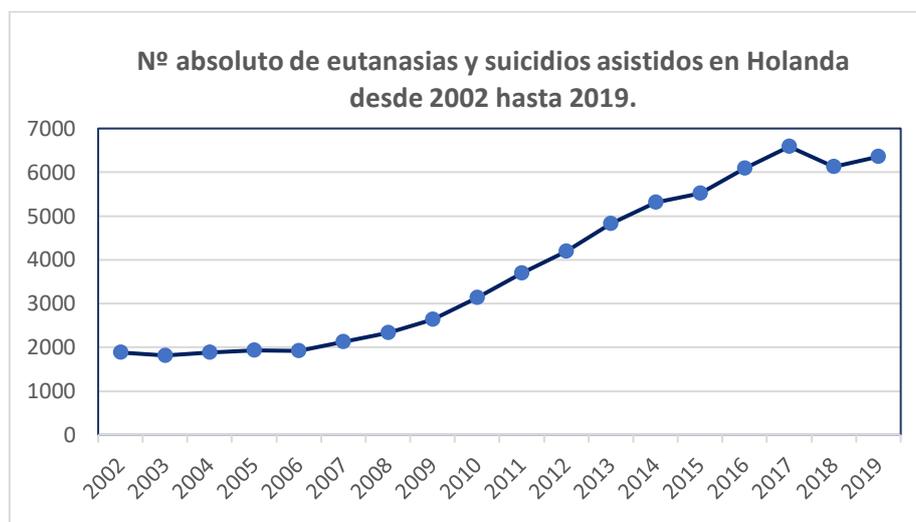


Gráfico 1. Datos obtenidos de los Informes Anuales publicados por las Comisiones Regionales de Revisión de la Eutanasia (RTE). Disponible en: <https://english.euthanasiacommissie.nl/the-committees/documents/publications/annual-reports/2002/annual-reports/annual-reports>.

Año	Nº total E/SA	% del total de muertes	Relación hombre/mujer (%)	Eutanasia (%)	Edad más frecuente	Atendidas por médico de familia (%)	Casos que no cumplían criterios (%)
2019	6361	4,19%	52/48	95,77%	70-80	83,16%	0,06%
2018	6126	4,00%	52/48	96,28%	70-80	84,79%	0,10%
2017	6585	4,39%	51/49	95,76%	70-80	85,59%	0,18%
2016	6091	4,09%	51/49	96,14%	70-80	84,83%	0,16%
2015	5516	3,75%	NA	95,67%	NA	85,75%	0,07%
2014	5306	3,81%	NA	94,85%	NA	88,16%	0,08%
2013	4829	3,42%	NA	93,21%	NA	88,65%	0,10%
2012	4188	2,97%	NA	94,68%	NA	90,19%	0,24%
2011	3695	2,72%	NA	93,26%	NA	90,09%	0,11%
2010	3136	2,30%	NA	92,79%	NA	89,89%	0,29%
2009	2636	1,96%	NA	92,68%	NA	89,38%	0,34%
2008	2331	1,72%	NA	92,06%	NA	89,36%	0,43%
2007	2120	1,59%	NA	90,71%	NA	88,96%	0,14%

2006	1923	1,42%	NA	91,78%	NA	87,99%	0,05%
2005	1933	1,42%	NA	91,31%	NA	87,79%	0,16%
2004	1886	1,38%	NA	90,88%	NA	87,27%	0,21%
2003	1815	1,28%	NA	89,59%	NA	83,16%	0,44%
2002	1882	1,32%	NA	NA	NA	84,79%	0,27%

Tabla 1. Datos oficiales obtenidos de los Informes Anuales publicados por las Comisiones Regionales de Revisión de la Eutanasia (RTE) de eutanasias y suicidios asistidos en Holanda desde 2002 hasta 2019. NA: no disponible. E/SA: eutanasia/suicidio asistido. Disponible en: <https://english.euthanasiecommissie.nl/the-committees/documents/publications/annual-reports/2002/annual-reports/annual-reports>.

En cuanto a las enfermedades que motivaron la solicitud, en todos los años la primera causa fue el cáncer⁵, aunque con un descenso gradual en términos relativos desde 1647 (87,33% del total) en el año 2004, hasta 4100 (64,46% del total) en el año 2019. Seguidamente aparecen las enfermedades del sistema nervioso, cardiovasculares y pulmonares, en ese orden. Las prestaciones a enfermos mentales y con demencia suponen un porcentaje bajo respecto al total (3,02% en demencia y 1,07% en enfermedad mental en el año 2019), pero que se ha visto incrementado progresivamente: en el año 2010 el porcentaje era de 0,80% en demencia y 0,06% en enfermedad mental. Los casos en menores de edad son muy esporádicos: 9 casos en los últimos 6 años, con ninguno en el 2019.

BÉLGICA

En mayo de 2002 Bélgica aprobó una ley reguladora de la eutanasia, pero no del suicidio asistido. Los criterios y mecanismos de control son bastante parecidos a los de la ley holandesa.

La gran peculiaridad de la ley belga es que, desde la modificación de 28 de febrero de 2014 se puede aplicar la eutanasia a cualquier menor de edad, siempre que esté dotado de capacidad de discernimiento y consciente en el momento de la solicitud. Para que un menor de edad reciba la eutanasia debe encontrarse además en situación terminal y los padres deben estar de acuerdo. Hoy en día es el único país sin límite de edad para la eutanasia, y junto a Holanda y Colombia, los únicos que permiten la eutanasia en menores de edad⁶.

Existe una Comisión Federal de Control y Evaluación que revisa cada informe emitido posteriormente a la realización de la eutanasia. Esta Comisión elabora un informe de datos bianual. Los datos más relevantes de estos informes se pueden ver en el gráfico 2 y tabla 2⁷.

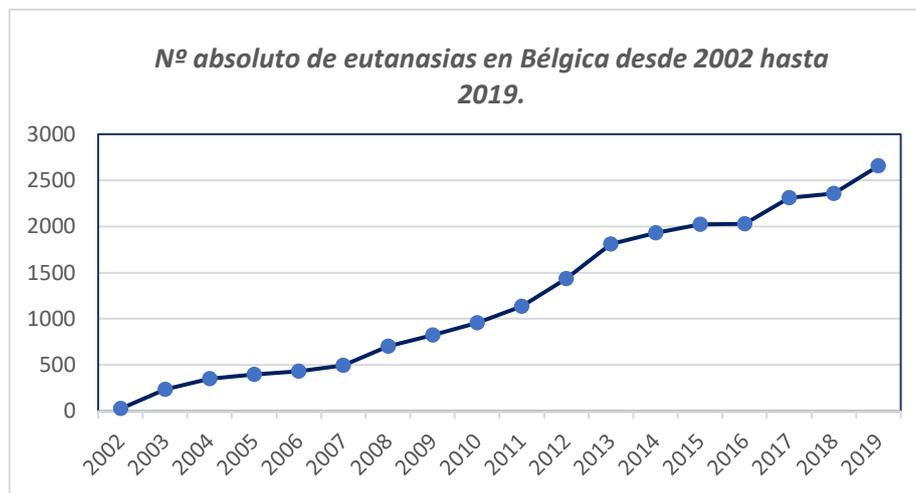


Gráfico 2. Datos obtenidos de los Informes de Eutanasia (“Rapport Euthanasie”) publicados por la “Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie”. Disponible en: <https://consultativebodies.health.belgium.be/en/node/1331>

Año	Nº total E	% del total de muertes	Relación hombre/mujer (%)	Edad más frecuente	Atendidas por médico de familia (%)
2019	2656	2,44%	53/47	70-79	31,66%
2018	2359	2,13%	53/47	80-89	34,55%
2017	2309	2,11%	51/49	80-89	35,64%
2016	2028	1,88%	51/49	80-89	37,38%
2015	2022	1,83%	52/48	70-79	53,51%
2014	1928	1,84%	51/49	80-89	53,48%
2013	1807	1,65%	52/48	70-79	52,41%
2012	1432	1,31%	51/49	70-79	50,14%
2011	1133	1,09%	51/49	60-79	50,75%
2010	953	0,91%	54/46	60-79	49,84%
2009	822	0,79%	49/51	60-79	51,09%
2008	704	0,67%	52/48	60-79	46,31%
2007	495	0,49%	NA	NA	NA
2006	428	0,42%	NA	NA	NA
2005	393	0,38%	52/48	60-79	42,24%
2004	349	0,34%	52/48	60-79	40,97%
2003	235	0,22%	49/51	60-79	34,04%

2002	24	0,02%	54/46	60-79	16,67%
-------------	----	-------	-------	-------	--------

Tabla 2. Datos oficiales de eutanasias en Bélgica desde 2002 hasta 2019. NA: no disponible. E: eutanasia. Los datos de 2002 corresponden únicamente al último trimestre. Fuente de datos: Ídem.

Como observamos en el gráfico 2, el número de eutanasias practicadas en Bélgica desde el año 2002, ha ido creciendo de forma considerable con 24 eutanasias en el año 2002 hasta el último año con 2656 eutanasias practicadas. En cuanto a las causas, el cáncer fue la enfermedad más frecuentemente referida, aunque como en Holanda, con un descenso progresivo desde 195 casos (82,98% del total) en el año 2003 hasta 1659 (62,46% del total) en el año 2019. Los siguientes motivos son la pluripatología, las enfermedades del sistema nervioso, del sistema circulatorio y de los pulmones, por ese orden. Los motivos psiquiátricos (incluyendo demencia) son poco frecuentes, con 49 casos (1,84% del total) en el año 2019. La eutanasia en menores de edad es excepcional, con 4 casos desde la legalización, 1 en el año 2019.

LUXEMBURGO

Se encuentran reguladas tanto la eutanasia como el suicidio asistido desde 2009. Sigue el modelo holandés y belga: requiere que el paciente se encuentre en una situación de sufrimiento físico o psíquico irreversible, la solicitud se realice de forma voluntaria, reflexiva y repetida (aunque no establece periodos concretos), que no haya otra alternativa razonable a la situación del paciente y que los requisitos sean verificados por un médico consultor independiente. Así mismo, contempla la eutanasia y el suicidio asistido de pacientes que así lo hayan reflejado en sus Voluntades Anticipadas o documento equivalente. A diferencia de las leyes holandesa y belga, no contempla supuestos para la aplicación en menores de edad.

Posee una Comisión Nacional de Control y Evaluación que revisa cada caso de eutanasia y suicidio asistido notificado, y emite un informe estadístico cada 2 años. Con una población reducida, el número de casos es también bastante inferior al resto de países (*Anexo 2*).

SUIZA

No existen leyes específicas reguladoras de la eutanasia ni el suicidio asistido. El Código Penal suizo prohíbe claramente la eutanasia, aunque rebajando su condena respecto a la del homicidio no voluntario, y solo condena la asistencia al suicidio si esta aparece motivada por fines egoístas. La legislación en cuanto a la eutanasia y el suicidio asistido

viene determinada, por tanto, no por una ley reguladora, sino por los artículos 114 y 115 del Código Penal⁸:

Art. 114: Asesinato por encargo (Tötung auf Verlangen). La persona que por razones dignas, sobre todo compasión, mate otra persona movido por la petición seria, inequívoca e insistente, será condenada a una pena de prisión (Gefängnis).

Art. 115: Incitar y ayudar a alguien a suicidarse (Verleitung und zum Beihilfe Selbstmord). La persona que, por motivos egoístas, induzca el suicidio de otra persona o lo ayude a cometerlo, será castigada con pena de encarcelamiento (Zuchthaus) por no más de cinco años, o pena de prisión (Gefängnis), siempre que el suicidio ha sido completado o intentado.

Esta falta de legislación de la asistencia al suicidio por motivos no egoístas permite que Suiza cuente con un suicidio asistido bastante diferente al aplicado en otros países:

- Puede aplicarse sobre cualquier persona, no siendo necesario el cumplimiento de requisitos médicos.
- Puede ser aplicado por cualquier persona. Estos dos puntos sitúan a la asistencia al suicidio fuera del acto médico.
- Existen organizaciones creadas con el fin de asistir al suicidio. Las más conocidas son Exit, que presta asistencia al suicidio a ciudadanos suizos, y Dignitas, cuyos clientes son ciudadanos de otros países en los que la eutanasia y el suicidio asistido están penados.
- No existen datos oficiales sobre la asistencia al suicidio, ya que se contabilizan como cualquier suicidio. Los datos disponibles son los ofrecidos por las organizaciones antes mencionadas.

ESTADOS UNIDOS

La legalización del suicidio asistido es una cuestión estatal. Desde 1997 son 10 estados y un distrito federal los que han aprobado el suicidio asistido dentro de un plan de cuidados al final de la vida: Oregón (1997), Washington (2009), Montana (2009), Vermont (2013), California (2016), Colorado (2016), Hawái (2019), Maine (2019), New Jersey (2019), New México (2021) y el Distrito Federal de Columbia / Washington D.C. (2017).

Todos ellos tienen leyes reguladoras similares, con la excepción de Montana, que no cuenta con una ley, sino que su legislación respecto al suicidio asistido se basa en la

sentencia emitida por la Corte Suprema en el caso Baxter v. Montana. Consideran que la ley vigente no prohíbe el suicidio asistido, equiparándolo legalmente a la limitación del esfuerzo terapéutico.

En el resto de los estados, la ley regula el suicidio asistido de pacientes mayores de 18 años con un pronóstico de vida inferior a 6 meses y sufrimiento que no puede ser aliviado. En ningún estado es legal el suicidio asistido de pacientes no terminales.

En el gráfico 3 del último informe de 2020 del estado de Oregón, se observa claramente la tendencia creciente en el número de suicidios medicamente asistidos desde 1998 con 16 casos, hasta el último año 2020 con 245 suicidios asistidos. La edad media fue 74 años (81% por encima de 65 años), con un ligero predominio de hombres (50,6%, aunque este porcentaje llegaba hasta el 59.7% en 2019) y con cáncer como condición médica principal (66%), aunque este porcentaje había disminuido respecto a años anteriores, donde alcanzaba el 70-85%⁹.

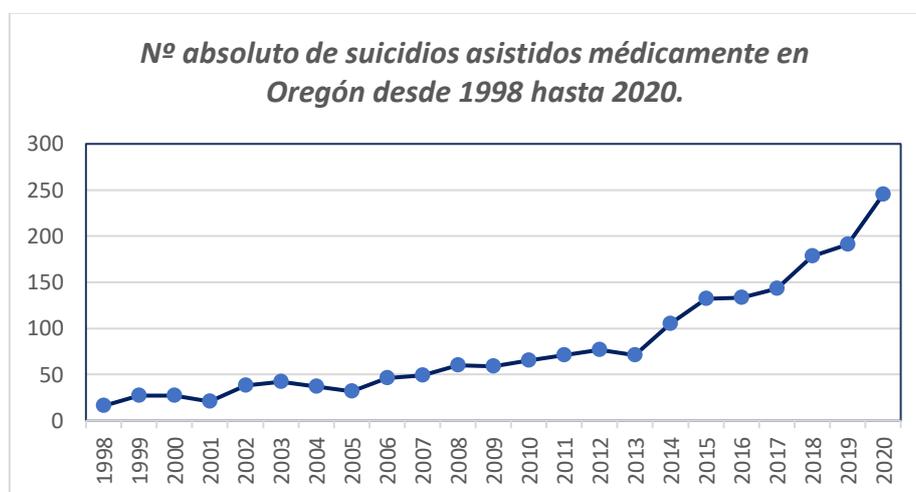


Gráfico 3. Datos obtenidos de los Informes Anuales (“Death with Dignity Act Annual Reports”) publicados por el Gobierno de Oregón. Disponible en: <https://www.oregon.gov/oha/ph/providerpartnerresources/evaluationresearch/deathwithdignityact/pages/ar-index.aspx>.

CANADÁ

En 2014 la provincia de Quebec legalizó la eutanasia dentro de la aprobación de una Ley de cuidados al final de la vida. Posteriormente, por orden de la Corte Suprema, se legalizó la eutanasia y el suicidio asistido en todo el país¹⁰. El paciente debe ser mayor de 18 años y padecer una enfermedad grave e irreversible, que le provoque un estado avanzado de dependencia y un sufrimiento psíquico o físico que no pueda ser aliviado bajo unas condiciones que considere aceptables. Tras las modificaciones de marzo de

2021, no es necesario que tenga una previsión de muerte cercana, por lo que la asistencia a morir no se limita solo a enfermos terminales. La misma modificación de 2021 especifica que aquellos pacientes cuya única condición médica sea de carácter mental no pueden ser, de momento, subsidiarios de la asistencia a morir.

El último informe anual emitido por Canadá, en 2019, revela datos muy parecidos a los de Holanda y Bélgica. Por una parte, el número de eutanasias ha aumentado progresivamente, siendo en ese año de 5631, el 2,0% de todas las muertes, con un incremento del 26,1% respecto al 2018. La edad media es de 75,2 años, con diferencias muy leves entre sexos (50,9% hombres y 49,1% mujeres). El cáncer fue la condición médica más frecuentemente referida, con el 67,2% de casos.

COLOMBIA

Colombia es el único país de Latinoamérica en el que la eutanasia y/o el suicidio asistido están permitidos. Su evolución legislativa comprende varios periodos: por la sentencia C-293 de 1997 de la Corte Constitucional, se consideró que el derecho fundamental a vivir en forma digna implica el derecho fundamental a morir con dignidad, por lo que se instó al Congreso a crear una regulación de la asistencia para morir. La sentencia T-970 de 2014 volvió a instar a la creación de una regulación para la correcta prestación de lo que consideraban el derecho fundamental a morir con dignidad. Entre ambas sentencias, la Corte refirió no haber conocido casos similares de eutanasia o suicidio asistido. En 2015 finalmente se creó dicha regulación, en base a lo dispuesto en ambas sentencias.

Para ejercer este derecho a morir con dignidad (es decir, la eutanasia o el suicidio asistido), es necesario el padecimiento de una enfermedad terminal que produzca intensos dolores. El otro requisito es que el consentimiento sea libre, informado e inequívoco. Ambos criterios deben ser valorados por un médico, pero también por un Comité Científico-Interdisciplinario. Esto convirtió a Colombia en el primer país que obligaba a una valoración previa por parte de un Comité.

Por resolución de 9 de marzo de 2018, atendiendo a la sentencia T-544 del 2017, se reguló la aplicación de la eutanasia en adolescentes y en niños mayores de 6 años, siempre que se les considere capacitados para tomar una decisión libre, voluntaria, informada e inequívoca. Además, los padres deben concurrir con la decisión cuando la edad esté entre los 6 y los 14 años. A partir de los 14 años, no es necesario contar con la concurrencia de quien ejerza la patria potestad.

Desde el 2015 hasta marzo de 2021 se han llevado a cabo 123 eutanasias, con un incremento progresivo: 4 en 2015, 7 en 2016, 16 en 2017, 24 en 2018, 44 en 2019, 26 en 2020 y 2 en el primer trimestre de 2021. El 54,5% de todas ellas correspondían a hombres. El 90,2% tenían un diagnóstico de cáncer. Hasta el momento no se han registrado eutanasias a menores de edad.

AUSTRALIA

Aunque se ha dicho que Holanda fue el primer país en legalizar la eutanasia, esto no es del todo cierto. En 1995 se aprobó en el estado del Territorio del Norte de Australia una ley que regulaba la eutanasia en pacientes terminales. La ley entró en vigor el 1 de Julio de 1996 y se mantuvo vigente hasta el 25 de Marzo de 1997, tras ser derogada por el Parlamento. Durante ese tiempo 7 pacientes solicitaron la eutanasia, que se completó en 4 de ellos.

Actualmente el estado de Victoria cuenta con una ley de muerte asistida, creada en 2017 y que entró en vigor en junio de 2019. Se trata de una de las leyes más extensas, en parte porque se tuvo en cuenta el Informe final del Panel Asesor Ministerial, que incluía 66 recomendaciones. Regula el suicidio asistido y la eutanasia (aunque solo en aquellos pacientes con una incapacidad física que no puedan autoadministrarse el medicamento) en pacientes terminales con sufrimiento que no puede ser aliviado de un modo que la persona considere aceptable.

En 2019 el estado de Australia Occidental aprobó una ley de muerte asistida muy similar a la de Victoria. La principal diferencia es que equipara la eutanasia y el suicidio asistido. Dicha ley se espera que entre en vigor en 2021 (18 meses después de aprobarse).

ALEMANIA

El Código Penal alemán (Strafgesetzbuch) en su §216 recoge el homicidio bajo demanda como delito penado con pena de prisión de entre 6 meses y 5 años. En el siguiente §217 recoge que la asistencia al suicidio llevada a cabo con intención repetitiva está penada con hasta 3 años de prisión, o multa. Sin embargo, el punto 2 exime a aquellos que no tengan una intención repetitiva, y sean familiar o persona cercana¹¹.

Por tanto, lo que busca el Código Penal alemán es despenalizar el suicidio asistido esporádico, llevado a cabo por familiares de manera aislada. Esto sitúa al suicidio asistido fuera del acto médico y prohíbe la existencia de empresas privadas dedicadas

a ayudar a morir. El 26 de febrero de 2020 el Tribunal Constitucional Federal de Alemania declaró nulo dicho artículo 217, abriendo la posibilidad de una regulación más amplia del suicidio asistido.

NUEVA ZELANDA

En octubre de 2020 Nueva Zelanda aprobó su Ley de decisión al final de la vida (End of Life Choice) por referéndum, tras un resultado a favor del 65.1% de los votantes. La ley había sido aprobada en 2019 en el Parlamento, pero requería una aprobación de más del 50% en referéndum.

Se trata de una ley reguladora tanto de la eutanasia como del suicidio asistido en pacientes terminales, mayores de edad, con sufrimiento físico o psíquico que no pueda ser aliviado en unas condiciones que consideren aceptables.

Se prevé su entrada en vigor el 6 de noviembre de 2021.

II. España

España se ha convertido en el último país en aprobar una ley reguladora de la eutanasia, que previsiblemente entrará en vigor el 25 de Junio de 2021.

Ya en el Código Penal de 1944 se incluía la inducción y auxilio al suicidio como delito, en su artículo 409, aunque no se contemplaba como una ayuda médica a morir. La eutanasia y el suicidio médicamente asistidos eran algo que, simplemente, no existían.

Fue con la llegada de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, Código Penal actual¹² cuando esa asistencia al suicidio se puso en el contexto eutanásico, distinguiendo en apartados diferentes del artículo 143 la inducción al suicidio (apartado 1), la asistencia al suicidio (apartado 2), el homicidio consentido (apartado 3) y la eutanasia (apartado 4).

Artículo 143.

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.

Es esa petición expresa, seria e inequívoca y el sufrimiento de una enfermedad grave lo que diferencia el homicidio consentido de la eutanasia. El Código Penal, por tanto, ya consideraba la eutanasia como un tipo atenuado de homicidio.

Los intentos de legalizar la eutanasia en España se han visto impulsados por casos individuales que revivían el debate en la sociedad. El caso más destacado fue el de Ramón Sampredo en 1998. La gran repercusión mediática que tuvo llevó a la creación de una Comisión Especial de Estudio sobre la Eutanasia en marzo de 1998, que se mantuvo hasta enero del 2000 con el objetivo de conocer el estado de la cuestión¹³. Durante ese tiempo en el Senado se escuchó a expertos en la materia, incluyendo médicos, legistas, filósofos... pero sin que finalmente se llegara a emitir ninguna conclusión o informe resolutivo.

Durante los 20 años siguientes se elaboraron iniciativas parlamentarias de regulación de la eutanasia, pero ninguna tuvo el respaldo suficiente. Lo que sí se aprobaron, empezando en 2010, fueron Leyes autonómicas de muerte digna (*Anexo 1*) que recogían el derecho de los pacientes terminales a rechazar tratamientos, recibir cuidados paliativos (incluida la sedación paliativa), y dejar constancia de dichos deseos en el documento de Instrucciones Previas o equivalente. Estas Leyes autonómicas sirvieron tanto para respaldar a los médicos en sus deberes como para proteger los derechos de los pacientes al final de la vida, pero se basaban en derechos ya recogidos en leyes de ámbito estatal como la Ley 14/1986 General de Sanidad o la Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente. En ningún caso legitimaban la eutanasia o el suicidio asistido.

La Ley de regulación de la eutanasia se creó como Proposición de Ley Orgánica en enero de 2020, admitiéndose en el Congreso en febrero de 2020. Tras debate, se aprobó en el Congreso de los Diputados el 17 de diciembre de 2020. El 10 de marzo de 2021 fue aprobada en el Senado, y el 18 de marzo de forma definitiva por el Congreso con 202 votos a favor, 141 en contra y 2 abstenciones. El 25 de marzo fue publicada en el BOE como Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia¹⁴. Entrará en vigor 3 meses después, el 25 de Junio de 2021.

La ley despenaliza y regula tanto la eutanasia como el suicidio médicamente asistido, utilizando el término de “ayuda para morir” para referirse a ambos. Los requisitos son bastante parecidos a los de las leyes de Holanda, Bélgica y Luxemburgo e incluyen:

- a) Tener la nacionalidad española o residencia legal en España, ser mayor de edad y capaz y consciente en el momento de la solicitud.
- b) Disponer por escrito de la información que exista sobre su proceso médico, las diferentes alternativas y posibilidades de actuación (incluidos los cuidados paliativos).
- c) Haber formulado dos solicitudes de manera voluntaria y por escrito, dejando 15 días naturales de separación entre ambas. Sin embargo, si el médico considera que la pérdida de capacidad para otorgar consentimiento informado es inminente, puede reducir estos 15 días a los que considere.
- d) Sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante.
- e) Prestar consentimiento informado.

Los términos de “enfermedad grave e incurable” y “padecimiento grave, crónico e imposibilitante” son definidos en la propia ley. El primero se refiere a pacientes con pronóstico de vida limitado y sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables sin posibilidad de alivio que la persona considere tolerable. El segundo se refiere a aquellos pacientes con limitación de la autonomía, y que llevan asociado un sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable, con seguridad o gran probabilidad de que tales limitaciones van a persistir sin posibilidad de mejoría o curación.

La ley contempla además el supuesto de prestación de la ayuda para morir a aquellas personas sin capacidad para otorgar consentimiento, pero que hayan suscrito con anterioridad su deseo de recibirlo en un documento de Instrucciones Previas o equivalente legal. Así mismo otorga al médico la posibilidad de presentar la solicitud en este supuesto, previo acceso a las Voluntades Anticipadas del paciente.

Desde la presentación de la primera solicitud hasta que se lleve a cabo la ayuda para morir el paciente debe tener dos procesos deliberativos con el médico, firmar el consentimiento informado otro día diferente, ser valorado por un médico consultor independiente experto en la patología que presenta y ser valorado por dos miembros (un médico y un jurista) de la Comisión de Garantía y Evaluación. Esto convierte a España en el segundo país, tras Colombia, en obligar a la valoración previa por parte de un Comité.

Dicha Comisión hará igualmente una revisión a posteriori, así como una valoración de aquellos casos denegados por el médico responsable o el médico consultor, teniendo sus informes carácter definitivo para la prestación de la ayuda para morir.

Respecto al artículo 143 del Código Penal, la Ley 3/2021 no elimina el apartado 4, sino que lo modifica para adecuarse a los términos de “enfermedad grave e incurable” y “padecimiento grave, crónico e imposibilitante” y añade un apartado 5. En definitiva, sigue penando aquella eutanasia no ejercida de acuerdo con las regulaciones aprobadas en esta ley.

Artículo 143

5. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, no incurrirá en responsabilidad penal quien causare o cooperare activamente a la muerte de otra persona cumpliendo lo establecido en la ley orgánica reguladora de la eutanasia.

III. Otros países

Los países analizados hasta ahora son aquellos en los que hay aprobada una ley reguladora de la eutanasia y/o suicidio asistido, o tienen un marco legal de despenalización en determinados supuestos. Se asume, por tanto, que el resto de los países que no se han mencionado penalizan tanto la eutanasia como el suicidio asistido.

Sin embargo, esto no significa que en estos países la cuestión legal de la eutanasia esté resuelta. En muchos de ellos existe un intenso debate, tanto a nivel ético como legal¹⁵.

Portugal es ejemplo de ello. Existe una Ley de Testamento Vital, pero se condenan la eutanasia y el suicidio asistido. El consejo de ética admite suspender el tratamiento en algunos casos desesperados. En enero de 2021 su Parlamento aprobó una ley despenalizadora de la eutanasia en determinados supuestos no limitados a enfermos terminales, que fue revocada por el Tribunal Constitucional antes de su entrada en vigor.

El **Reino Unido** es el fundador de los cuidados paliativos “care not killing”. Es uno de los lugares más firmes contra el suicidio asistido¹⁶, se han leído múltiples propuestas de legalización del suicidio asistido, la última creada en 2019 y pendiente todavía de segunda lectura en la Cámara de los Lores.

En **Francia**, una Ley de marzo de 2015 permite la sedación “profunda y continua” de los pacientes en fase terminal, regula los testamentos vitales, pero favoreciendo “los cuidados paliativos.” La eutanasia está calificada jurídicamente de asesinato o

envenenamiento con premeditación, y puede castigarse con cadena perpetua. En marzo de 2021 se rechazó en el Senado una ley reguladora.

En **Italia**, Ley de Testamento Vital dice que, no serán vinculantes las decisiones del enfermo sobre el fin de la vida y que la última palabra la tiene el médico. El texto prohíbe la eutanasia, sinónimo de homicidio voluntario, así como el suicidio asistido. El Tribunal Constitucional afirmó en 2019 que hay determinados supuestos en los que la eutanasia no debe ser castigada.

La situación legal de la eutanasia y el suicidio asistido es una cuestión, por tanto, que afecta a todos los países en las últimas décadas.

7. Conclusiones

1. Los intentos de legalizar la eutanasia en España se han visto impulsados por casos individuales que revivían el debate en la sociedad. El caso más destacado fue el de Ramón Sampedro en 1998. Durante los 20 años siguientes se elaboraron iniciativas parlamentarias de regulación de la eutanasia, pero ninguna tuvo el respaldo suficiente. Lo que sí se aprobaron, fueron Leyes autonómicas de muerte digna en el año 2010 que recogían el derecho de los pacientes terminales a rechazar tratamientos, recibir cuidados paliativos, y dejar constancia de dichos deseos en el documento de Instrucciones Previas.
2. La Ley de regulación de la eutanasia en España fue aprobada el 18 de marzo de 2021 en el Congreso, publicándose el 25 de marzo en el BOE como Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Entrará en vigor 3 meses después, el 25 de junio de 2021. La Ley de regulación de la eutanasia española despenaliza y regula tanto la eutanasia como el suicidio médicamente asistido, utilizando el término de “ayuda para morir” para referirse a ambos. Los requisitos son bastante parecidos a los de las leyes de Holanda, Bélgica, Luxemburgo y Canadá.
3. Holanda fue el primer país del mundo en tener una ley reguladora de la eutanasia y el suicidio asistido en abril de 2002. En mayo de 2002 Bélgica aprobó una ley reguladora de la eutanasia, pero no del suicidio asistido. Es Bélgica el único país sin límite de edad para la eutanasia, desde el 28 de febrero de 2014 se puede aplicar la eutanasia a cualquier menor de edad en situación terminal con el consentimiento de los padres, aunque la eutanasia en menores de edad es excepcional, con 4 casos en total, 1 en el año 2019. También en otros países está permitida la eutanasia en

menores de edad, en Holanda por encima de los 12 años, los casos en menores de edad son muy pocos: 9 casos en los últimos 6 años, con ninguno en el 2019. En Colombia en niños mayores de 6 años, pero no se ha practicado ninguna eutanasia en menores.

4. En países como en Suiza y Alemania existe la despenalización del suicidio asistido en determinados supuestos definidos por su intención, pero sin que exista una ley reguladora específica. Hay países como Australia, Colombia, Nueva Zelanda y en algunos estados de EEUU donde únicamente está regulado en enfermos terminales, el primero fue el Estado de Oregón en 1997, que, en su último informe de 2020, se observa claramente la tendencia creciente en el número de suicidios medicamente asistidos practicados desde 1998 con 16 casos, hasta el último año 2020 con 245 suicidios asistidos.
5. En otros países existe la regulación del suicidio asistido y/o eutanasia no limitada únicamente a enfermos terminales, sino fundamentada también en el padecimiento de una enfermedad que cause un sufrimiento físico o psíquico intolerable e incurable. Se aplicaría en Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Canadá y España. La demencia y las enfermedades psiquiátricas son un motivo poco frecuente en aquellos países que lo permiten, como en Holanda y Bélgica, aunque va en aumento. En todos los países se ha observado un aumento progresivo del número de casos de eutanasia y suicidio asistido desde la legalización. En Holanda en el año 2002 se practicaron 1882 eutanasias/suicidios asistidos y en el año 2019 fueron 6361 eutanasias/suicidios asistidos. En Bélgica ocurre lo mismo con 24 eutanasias practicadas en el año 2002 hasta las 2656 eutanasias practicadas en el año 2019.
6. Del estudio de los casos de eutanasia y suicidio asistido practicados en Holanda, Bélgica, Canadá, Colombia y en algunos estados de EEUU, podemos determinar que el perfil del enfermo que solicita la eutanasia es: un hombre enfermo de cáncer por encima de los 65 años. El predominio masculino es muy leve, sin cambios con el paso de los años. El predominio de la franja de edad entre los 70-80 años tampoco ha variado durante los años de legalización. Aunque el cáncer ha sido siempre la primera condición médica referida, se observa una disminución progresiva en favor de las enfermedades del sistema cardiovascular y nervioso.
7. En el resto de los países no está regulado ni legalizado la práctica de la eutanasia como el suicidio asistido. Sin embargo, esto no significa que en estos países la cuestión legal de la eutanasia esté resuelta. En muchos de ellos, como Inglaterra, Francia, Italia y Portugal existe un intenso debate, tanto a nivel ético como legal, sobre la adecuación o no de aprobar una ley de la eutanasia.

8. Pensamos que antes de llegar a solicitar la petición de la práctica de la eutanasia o el suicidio médicamente asistido, o “ayuda para morir”, sería muy importante también desarrollar en todos los países unos adecuados planes de cuidados paliativos, para también como alternativa poder “ayudar a vivir a los enfermos terminales el tiempo que les quede sin sufrimientos físicos ni psíquicos”.

8. Bibliografía

1. Emanuel EJ, Onwuteaka-Philipsen BD, Urwin JW, Cohen J. Attitudes and Practices of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide in the United States, Canada, and Europe. JAMA. 5 de julio de 2016;316(1):79–90.
2. Lewis P, Black I. Adherence to the request criterion in jurisdictions where assisted dying is lawful? A review of the criteria and evidence in the Netherlands, Belgium, Oregon and Switzerland. J Law Med Ethics J Am Soc Law Med Ethics. 2013;41(4):885-98.
3. Calati R, Olié E, Dassa D, Gramaglia C, Guillaume S, Madeddu F, et al. Euthanasia and assisted suicide in psychiatric patients: A systematic review of the literature. J Psychiatr Res. Marzo de 2021;135:153-73.
4. Regional Euthanasia Review Committees. Annual reports. Holanda: RTE; 2021. Disponible en: <https://english.euthanasiacommissie.nl/the-committees/documents/publications/annual-reports/2002/annual-reports/annual-reports>.
5. Dierickx S, Onwuteaka-Philipsen BD, Penders Y, Cohen J, van der Heide, Puhan MA, et al. Commonalities and differences in legal euthanasia and physician-assisted suicide in three countries: a population-level comparison. Int J Public Health. Enero de 2020;65(1):65-73.
6. Rurup ML, Smets T, Cohen J, Bilsen J, Onwuteaka-Philipsen BD, Deliens L. The first five years of euthanasia legislation in Belgium and the Netherlands: description and comparison of cases. Palliat Med. Enero de 2012;26(1):43-9.

7. Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie. Rapport Euthanasie. Belgique: CFCEE; 2021. Disponible en: <https://consultativebodies.health.belgium.be/en/node/1331>
8. Steck N, Egger M, Maessen M, Reisch T, Zwahlen M. Euthanasia and assisted suicide in selected European countries and US states: systematic literature review. Med Care. Octubre de 2013;51(10):938-44.
9. Oregon Health Authority. Death with Dignity Act Annual Reports. EEUU: Oregon gov; 2021. Disponible en: <https://www.oregon.gov/oha/ph/providerpartnerresources/evaluationresearch/deathwithdignityact/pages/ar-index.aspx>
10. Oczkowski SJW, Ball I, Saleh C, Kalles G, Chkaroubo A, Kekewich M, et al. The provision of medical assistance in dying: protocol for a scoping review. BMJ Open. 11 de agosto de 2017;7(8):e017888.
11. Grosse C, Grosse A. Assisted suicide: Models of legal regulation in selected European countries and the case law of the European Court of Human Rights. Med Sci Law. Octubre de 2015;55(4):246-58.
12. España. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. [Internet] Boletín oficial del estado, 24 de noviembre de 1995, núm 281. Consultado el 12 de febrero de 2021. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1995/11/24/pdfs/A33987-34058.pdf>.
13. Simón-Lorda P, Barrio-Cantalejo IM. End-of-life healthcare decisions, ethics and law: the debate in Spain. Eur J Health Law. Septiembre de 2012;19(4):355-65.
14. España. Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. [Internet] Boletín oficial del estado, 25 de marzo de 2021, núm 72. Consultado el 30 de marzo de 2021. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-4628>.
15. Chao Y-S, Boivin A, Marcoux I, Garnon G, Mays N, Lehoux P, et al. International changes in end-of-life practices over time: a systematic review. BMC Health Serv Res. 3 de octubre de 2016;16(1):539.

16. Martínez León M, Torres Martín H, Martínez León C, Asensio Villahoz P, Queipo Burón D. Análisis Ético y Médico-Legal de la Eutanasia en la Unión Europea. Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid. 12 de marzo de 2014; 51: 129-139.

ANEXOS

Anexo 1. Leyes autonómicas de muerte digna.

Andalucía	Ley 2/2010 de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte
Navarra	Ley Foral 8/2011 de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte
Aragón	Ley 10/2011 de Derechos y Garantías de la persona en proceso de morir y de la Muerte
Canarias	Ley 1/2015 de Derechos y Garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida
Baleares	Ley 4/2015 de Derechos y Garantías de la persona en el proceso de morir
Galicia	Ley 5/2015 de derechos y garantías de las personas enfermas terminales
Euskadi	Ley 11/2016 de garantía de los derechos y de la dignidad de las personas en el proceso final de su vida
Madrid	Ley 4/2017 de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte
Asturias	Ley 5/2018 sobre Derechos y Garantías de la dignidad de las personas en el proceso del final de la vida
Comunidad valenciana	Ley 16/2018 de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de atención al final de la vida

Anexo 2. Tabla comparativa.

	Tipo de regulación	Año	Limitado a pac. terminales	Aplicable en menores	Casos en el último año (% mortalidad)	Variación nº casos año anterior	Motivo principal (%)	Sexo y edad más frecuentes (%)
Holanda	Ley de eutanasia y suicidio asistido	2002	No	Sí (≥12 años)	6326 (4,19%)	↑3,8%	Cáncer (64,5%)	Hombre (52%) 70-80 años (32,7%)
Bélgica	Ley de eutanasia	2002	No	Sí (solo terminales)	2656 (2,44%)	↑12,6%	Cáncer (62,5%)	Hombre (53%) 70-79 años (28,5%)
Luxemburgo	Ley de eutanasia y suicidio asistido	2009	No	No	25 (<1%)	↑56,2%	Cáncer (72%)	Hombre (60%) 60-79 años (48%)
Suiza	Despenalización suicidio asistido	1937	No	No específica	-	-	-	-
EEUU₁ (11 estados)	Ley de suicidio asistido	Desde 1997	Sí	No	245 (<1%)	↑28,3%	Cáncer (66%)	Hombre (50,6%) >65 años (81%)
Canadá	Ley de eutanasia y suicidio asistido	2014 (Quebec) y 2016 (país)	No	No	5631 (2%)	↑26,1%	Cáncer (67,2%)	Hombre (50,9%) 65-75 años (30,2%)
Colombia	Ley de eutanasia y suicidio asistido por resolución judicial	1997 (resolución judicial), 2015 (regulación)	Sí	Sí (≥6 años)	26 (<1%)	↓40,9%	Cáncer ₂ (90,2%)	Hombres ₂ (54,5%)
Australia (2 estados)	Ley de eutanasia y suicidio asistido	2017 (Victoria), 2019 (A. Occidental)	Sí	No	-	-	-	-
Nueva Zelanda	Ley de eutanasia y suicidio asistido	2020	Sí	No	-	-	-	-
España	Ley de eutanasia y suicidio asistido	2021	No	No	-	-	-	-

₁Los datos de EEUU corresponden a Oregón, estado con más años realizando suicidios asistidos. ₂Los datos de motivo principal y sexo en Colombia corresponden al total de casos realizados, no solo al último año. Colombia no ofrece datos de edad.

ESTUDIO MÉDICO-LEGAL DE LA EVOLUCIÓN LEGISLATIVA DE LA EUTANASIA EN ESPAÑA Y EN OTROS PAÍSES



Universidad de Valladolid

Autor: Jorge Feijoo Velaz

Tutora: Dra. Mercedes Martínez León

Área de Medicina Legal y Forense. Curso 2020-2021.



FACULTAD DE MEDICINA

INTRODUCCIÓN

La eutanasia y el suicidio asistido se han convertido en actos médicos regulados en cada vez más países del mundo, siendo el último en hacerlo España, con una Ley que entrará en vigor el 25 de Junio de 2021.

La definición de **eutanasia** que tomamos en este trabajo es la de eutanasia activa y directa, que es la que verdaderamente es objeto de debate bioético y sobre la que se propone una regulación legislativa.

OBJETIVOS

- Conocer la evolución legislativa de la eutanasia y el suicidio asistido en España hasta su regulación este año.
- Identificar las similitudes y diferencias de la Ley de regulación de la eutanasia de España respecto a las del resto de países en los que ya está regulada.
- Estudiar los datos relativos a la aplicación de la eutanasia/suicidio asistido en aquellos países en los que ya está legalizada.
- Analizar los problemas a los que se puede enfrentar España tras la aprobación de esta Ley, según la experiencia de los otros países.

MATERIAL Y MÉTODO

Revisión narrativa con dos fuentes de información:

1. Búsqueda bibliográfica en PubMed utilizando los términos “euthanasia” y “assisted suicide” como MeSH Terms. Como criterios de inclusión se añadieron el haber sido publicados en los últimos 10 años, estar en inglés o español, hablar de la eutanasia aplicada a personas y tener un resumen. 101 artículos, de los cuales 44 eran revisiones sistemáticas, 38 series de casos, 11 encuestas no de opinión y 8 guías o recomendaciones de expertos.
2. Normativas y Legislación e Informes oficiales publicados por los Gobiernos u Organizaciones oficiales.

RESULTADOS

	Tipo de regulación	Año	Limitado a pac. terminales	Aplicable en menores	Casos en el último año (% mortalidad)	Variación nº casos año anterior	Motivo principal (%)	Sexo y edad más frecuentes (%)
Holanda	Ley de eutanasia y suicidio asistido	2002	No	Sí (≥12 años)	6326 (4,19%)	↑3,8%	Cáncer (64,5%)	Hombre (52%) 70-80 años (32,7%)
Bélgica	Ley de eutanasia	2002	No	Sí (solo terminales)	2656 (2,44%)	↑12,6%	Cáncer (62,5%)	Hombre (53%) 70-79 años (28,5%)
Luxemburgo	Ley de eutanasia y suicidio asistido	2009	No	No	25 (<1%)	↑56,2%	Cáncer (72%)	Hombre (60%) 60-79 años (48%)
Suiza	Despenalización suicidio asistido	1937	No	No especifica	-	-	-	-
EEUU₁ (11 estados)	Ley de suicidio asistido	Desde 1997	Sí	No	245 (<1%)	↑28,3%	Cáncer (66%)	Hombre (50,6%) >65 años (81%)
Canadá	Ley de eutanasia y suicidio asistido	2014 (Quebec) y 2016 (país)	No	No	5631 (2%)	↑26,1%	Cáncer (67,2%)	Hombre (50,9%) 65-75 años (30,2%)
Colombia	Ley de eutanasia y suicidio asistido por resolución judicial	1997 (resolución judicial), 2015 (regulación)	Sí	Sí (≥6 años)	26 (<1%)	↓40,9%	Cáncer ₂ (90,2%)	Hombres ₂ (54,5%)
Australia (2 estados)	Ley de eutanasia y suicidio asistido	2017 (Victoria), 2019 (A. Occidental)	Sí	No	-	-	-	-
Nueva Zelanda	Ley de eutanasia y suicidio asistido	2020	Sí	No	-	-	-	-
España	Ley de eutanasia y suicidio asistido	2021	No	No	-	-	-	-

₁Los datos de EEUU corresponden a Oregón, estado con más años realizando suicidios asistidos. ₂Los datos de motivo principal y sexo en Colombia corresponden al total de casos realizados, no solo al último año. Colombia no ofrece datos de edad.

CONCLUSIONES

- La Ley de regulación de la eutanasia española despenaliza y regula tanto la eutanasia como el suicidio médicamente asistido en personas con sufrimiento intolerable. Los requisitos son bastante parecidos a los de las Leyes de Holanda, Bélgica, Luxemburgo y Canadá.
- En otros países como Australia, Colombia, Nueva Zelanda y en algunos estados de EEUU únicamente está regulado en enfermos terminales.
- En Suiza y Alemania existe la despenalización del suicidio asistido en determinados supuestos definidos por su intención, sin que exista una ley reguladora.
- En todos los países se ha observado un aumento progresivo del número de casos desde la legalización. El perfil del paciente es un hombre de >65 años con cáncer.

BIBLIOGRAFÍA

- Emanuel EJ, Onwuteaka-Philipsen BD, Urwin JW, Cohen J. Attitudes and Practices of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide in the United States, Canada, and Europe. JAMA. 5 de julio de 2016;316(1):79-90.
- Simón-Lorda P, Barrio-Cantalejo IM. End-of-life healthcare decisions, ethics and law: the debate in Spain. Eur J Health Law. Septiembre de 2012;19(4):355-65.
- Calati R, Olié E, Dassa D, Gramaglia C, Guillaume S, Madeddu F, et al. Euthanasia and assisted suicide in psychiatric patients: A systematic review of the literature. J Psychiatr Res. Marzo de 2021;135:153-73.