

8.2. Derecho comparado

Aunque la eutanasia y el suicidio asistido no están legalizados en España, sí existen **legislaciones en otros países** que regulan o legalizan algunas de estas prácticas. Veamos las principales legislaciones al respecto, siguiendo la descripción contenida en el artículo de la revista bioética, titulado "Eutanasia y suicidio asistido en países occidentales: una revisión sistemática"⁷⁴:

Colombia

Colombia es el único país de América Latina donde se permite la eutanasia. Se despenalizó en 1997 por una decisión del Tribunal Constitucional. Hasta 2015 se consideró como "asesinato por compasión", de acuerdo con el artículo 326 del Código Penal. Actualmente, la práctica está regulada por la Resolución 12.116/2015 del Ministerio de Salud y Protección Social⁷⁵, que establece los criterios y procedimientos para garantizar el derecho a la muerte digna.

Las drogas por vía intravenosa pueden ser administradas por los médicos en los hospitales para pacientes adultos con enfermedades terminales que provocan dolor intenso y sufrimiento significativo que no pueden aliviarse. El paciente debe, conscientemente, solicitar la asistencia de la muerte, que deberá ser autorizada y supervisada por un médico especialista, un abogado y un psiquiatra o psicólogo. Por

74. Parreiras Reis de Castro, Mariana, [et al.]. Eutanasia y suicidio asistido en países occidentales: una revisión sistemática. Revista Bioética [en línea] 2016, 24 [Fecha de consulta: 5 de octubre de 2017] Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n2/es_1983-8034-bioet-24-2-0355.pdf. ISSN 1983-8042

75. Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 12.116/2015, de 20 de abril, en relación con las directrices para la organización y funcionamiento de los Comités para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad. [consultado 6 octubre 2017]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci_C3_B3n_201216_20de_202015.pdf

otra parte, la legislación vigente no prohíbe la asistencia a pacientes extranjeros.

Estados Unidos

El suicidio asistido es legal en cinco de los cincuenta estados de Estados Unidos: Oregón, Washington, Montana, Vermont y California. En Nuevo México se aprobó una legislación afín a la práctica en 2014, pero la decisión fue revocada con una apelación en agosto del año 2015.

El primer estado en legalizar el suicidio asistido fue Oregón, el 27 de octubre de 1997, con la aprobación del "Acta de muerte con dignidad"⁷⁶, que permite a los adultos (mayores de 18 años) competentes (capaces de expresar conscientemente su voluntad), residentes de Oregón, con enfermedades terminales y con esperanza de vida de menos de seis meses, recibir medicamentos en dosis letales, a través de la autoadministración voluntaria, expresamente prescritos por un médico para este fin. De acuerdo con la Ley, la autoadministración de estos fármacos letales no se considera suicidio, pero sí muerte con dignidad.

En marzo de 2009, el estado de Washington aprobó el "Acta de muerte con dignidad"⁷⁷, casi idéntica a la de Oregón, por la cual los adultos competentes que viven en la zona, con una esperanza de vida de seis meses o menos, pueden requerir la autoadministración de un medicamento letal prescrito por un médico.

76. Estados Unidos de América, Oregón: Oregon Death with Dignity Act; 1994/1997 [Consultado 6 de octubre de 2017] Disponible en : <https://www.deathwithdignity.org/states/oregon/>

77. Estados Unidos de América, Washington: Washington Death with Dignity Act; 2008. [Consulta 10-10-2017] Disponible en: <https://www.deathwithdignity.org/states/washington/>

En el estado de Montana, el Tribunal Supremo dictaminó, el 31 de diciembre de 2009⁷⁸, que el suicidio asistido no era ilegal. Según el Tribunal Supremo los pacientes deben ser adultos, mentalmente competentes y con enfermedades terminales para solicitar medicamentos letales. Los médicos que prescriben los medicamentos están protegidos por la ley.

En Vermont, el suicidio asistido fue legalizado el 20 de mayo de 2013, por la Ley 39⁷⁹, relacionada con "La elección del paciente y control en el final de la vida". El derecho a la muerte asistida está reservado para los pacientes adultos residentes de Vermont, con esperanza de vida inferior a seis meses, pudiendo solicitar el tratamiento de forma voluntaria y autoadministrarse la dosis de la medicación.

El 5 de octubre de 2015, el Gobernador de California firmó el Proyecto de Ley, también llamado "Acta de opción de fin de la vida"⁸⁰, que permite el suicidio asistido para los adultos competentes, residentes del estado, con enfermedades terminales y con esperanza de vida de menos de seis meses. La ley, que entró en vigor en 2016, se basó en la Ley de Oregón, de 1997.

Con ocasión de las elecciones presidenciales de Estados Unidos el 8 de noviembre de 2016 el Estado de Colorado aprobó la Proposición 106⁸¹ que permite el suicidio asistido. La medida permite que adultos que sufren una enfermedad terminal puedan dar fin a su vida mediante un medicamento prescrito por un profesional de la salud.

78. Estados Unidos de América, Montana: Decisión del Tribunal Supremo del Estado de Montana, 2009. [Consulta 11-11-2017]. Disponible en: <https://www.deathwithdignity.org/states/montana/>

79. Estados Unidos de América, Vermont: Patient Choice and Control at the End of Life Act; 2013. [Consulta 11-11-2017]. Disponible en: <https://www.deathwithdignity.org/states/vermont/>

80. Estados Unidos de América, California: End of Life Option Act; 2016. [Consulta 13-10-2017]. Disponible en: <https://www.deathwithdignity.org/states/california/>

81. Estados Unidos de América, Colorado: End of Life Options Act; 2016. [Consulta 16-10-2017]. Disponible en: <https://www.deathwithdignity.org/states/colorado/>

Por su parte el Distrito de Columbia, Capital de Estados Unidos, aprobó en diciembre de 2016 una Ley⁸² que despenalizaba el suicidio asistido, Ley que entro en vigor en febrero de 2017 y permite a los médicos prescribir medicamentos letales a pacientes con una esperanza de vida menor a seis meses. Los pacientes habrían de hacer dos peticiones en un periodo de dos semanas e ingerir los medicamentos ellos mismos.

Canadá

En febrero de 2015, después de seis años de debate, el Tribunal Supremo suspendió la prohibición de la eutanasia y del suicidio asistido. Se estableció un período de gracia de un año, durante el cual el gobierno federal y los gobiernos provinciales de Canadá, así como los profesionales de la salud, debían prepararse para implementar la nueva ley. En enero de 2016 el plazo se extendió durante cuatro meses, fijando el día 6 de junio como límite para la legalización oficial de la muerte asistida y para que los gobiernos provinciales establecieran sus directrices. En caso de que esto no ocurriera, la actividad sería legal en el país.

Quebec fue la primera provincia en regular la muerte asistida a través del "Acta sobre el cuidado en el fin de la vida", que entró en vigor en diciembre del año 2015. Aprobada durante el año anterior, y basada en las leyes de Oregón, el Acta abarca a los adultos capaces diagnosticados con enfermedades graves e incurables, empeoramiento avanzado e irreversible de sus capacidades, además de intenso sufrimiento físico y psicológico. Sin embargo, no exige una esperanza de vida máxima de seis meses. De acuerdo con el Acta, "la asistencia médica para morir" consiste en la administración, por un médico, de sustancias letales, después de la solicitud del paciente.

82. Estados Unidos de América, District of Columbia: Death with Dignity Act; 2017. [Consulta 17-10-2017]. Disponible en: <https://www.deathwithdignity.org/states/district-of-columbia/>

Los demás territorios canadienses también se movilizaron para la regulación de la muerte asistida. En noviembre de 2015, un grupo creado por los gobiernos provinciales emitió un informe de asesoramiento a las provincias, con el objetivo de elaborar sus propias directrices. En enero de 2016, el Colegio de Médicos y Cirujanos de Ontario publicó las "Directrices provisionales sobre la muerte asistida", regulando la eutanasia y el suicidio asistido, con criterios similares a los adoptados por Quebec.

En mayo de 2016 el Parlamento de Canadá, ante la constatación de que la mayoría de los gobiernos provinciales seguían sin dictar regulación alguna, aprobó la Ley de modificación del Código Penal⁸³. Esta Ley contempla el derecho al suicidio asistido para los adultos mayores de 18 años con condiciones médicas irreversibles y cuya "muerte natural sea razonablemente previsible". Los solicitantes deberán presentar su petición por escrito y contar con el respaldo de dos testigos y dos médicos o enfermeras independientes. La normativa contempla un "período de reflexión" obligatorio de 15 días en los que el solicitante puede retirar su petición. Excluye, aunque no categóricamente, a los enfermos mentales y "menores maduros", cuyas solicitudes deberán ser analizadas por varios equipos independientes.

Australia

En Australia la eutanasia y el suicidio asistido son ilegales a nivel federal. En 1995 el Estado del Norte aprobó una Ley que legalizaba la eutanasia. En 1997 el parlamento federal aprobó una Ley que declaraba ilegal esta práctica y anulaba la legislación del Estado del Norte.

83. Canadá, Parlamento de Canadá: Modificación del Código Penal y relación de enmiendas para la asistencia médica en la muerte, 2016. [Consulta 4-10-2017]. Disponible en: [https://www.eutanasia.ws/_documentos/Politica/internacional/16 20Ley 20Canadá 20C-14_3 20esp.pdf](https://www.eutanasia.ws/_documentos/Politica/internacional/16%20Ley%20Canadá%20C-14_3%20esp.pdf)

En octubre de 2017 el Estado de Victoria ha aprobado una Ley⁸⁴ que conlleva la legalización del suicidio asistido. Se trata de una legislación bastante restrictiva y que exige el cumplimiento de un elevado número de requisitos para que pueda llevarse a la práctica. Actualmente se debate en el Parlamento Federal acerca de la competencia de los Estados para regular de forma independiente en esta materia.

Bélgica

Desde septiembre de 2002⁸⁵, la eutanasia voluntaria está permitida en Bélgica para personas mentalmente capaces, que sufren de enfermedades incurables, incluyendo enfermedades mentales, que producen un sufrimiento físico o psicológico insostenible. El suicidio asistido no está regulado expresamente por la ley, pero los casos denunciados ante la Comisión Federal de Control y Evaluación de la eutanasia se tratan igual que la eutanasia.

La legislación belga es similar a la holandesa, sin embargo, si el paciente no es terminal, el médico debe consultar a un tercer especialista independiente y al menos debe transcurrir un mes entre la solicitud del paciente y el acto de la eutanasia.

El 13 de febrero de 2014, Bélgica eliminó la restricción de edad para la eutanasia, con la nueva ley los niños de cualquier edad pueden requerir la eutanasia, siempre que sean capaces de entender las consecuencias

84. Simons, X. (21 Oct 2017). :Voluntary Assisted Dying Bill passes Victoria's Lower House [consulta 17 Nov 2017]. Disponible en: <https://www.bioedge.org/bioethics/voluntary-assisted-dying-bill-passes-victorias-lower-house/12485>. Traducción al español de Montero, E.: La Cámara Baja del Parlamento australiano de Victoria aprueba un proyecto de ley sobre Muerte asistida voluntaria [consulta 17 Nov 2017]. Disponible en: <https://www.bioeticablog.com/la-camara-baja-del-parlamento-australiano-de-victoria-aprueba-un-proyecto-de-ley-sobre-muerte-asistida-voluntaria/>

85. Ley de la Eutanasia, 2002. [Consulta 18-10-2017]. Disponible en: https://www.eutanasia.ws/_documentos/Politica/internacional/Ley 20belga 20eutanasia 20esp.pdf

de sus decisiones, certificado por un psicólogo o psiquiatra infantil. El niño debe estar en condición terminal, con sufrimiento físico constante e insoportable, que no pueda ser aliviado. La decisión del niño debe ser apoyada por sus padres o representantes legales, quienes tienen derecho de veto. A pesar de que la restricción de edad no es impuesta por la ley, el niño debe mostrar capacidad de discernimiento y ser consciente en el momento de hacer el pedido.

Luxemburgo

El 16 de marzo de 2009⁸⁶, la eutanasia y el suicidio asistido se legalizaron en Luxemburgo, y en la actualidad están reguladas por la Comisión Nacional de Control y Evaluación. La ley cubre a los adultos capaces, portadores de enfermedades incurables y terminales que causen sufrimiento físico o psicológico constante e insoportable, sin posibilidad de alivio.

El paciente debe solicitar el procedimiento a través de sus "Disposiciones para el final de la vida", documento escrito que es obligatoriamente registrado y analizado por la Comisión Nacional de Control y Evaluación. El documento también permite al paciente registrar las circunstancias en las que se sometería a la muerte asistida, que se realiza por un médico de confianza del solicitante. La solicitud puede ser revocada por el paciente en cualquier momento, y en este caso se eliminará del registro médico. Antes del procedimiento, el médico debe consultar a otro experto independiente, al equipo de salud del paciente, y a una "persona de confianza" nombrada por él; después de su finalización se debe informar a la Comisión dentro de los ocho días.

86. Ley de 16 de marzo de 2009 relativa a los cuidados paliativos, a la directiva anticipada y al acompañamiento al final de la vida. Diario Oficial del Gran Ducado de Luxemburgo, 16-3-2009, A- n° 46. [Consulta 20-10-2017]. Disponible en: https://www.eutanasia.ws/_documentos/Politica/internacional/Ley 20Luxemburgo 20esp.pdf

Suiza

Se permite el suicidio asistido en Suiza y, de conformidad con el artículo 115 del Código Penal de 1918, la práctica sólo es punible cuando es realizada por razones “no altruistas”. A diferencia de otros países, como Holanda, y algunos estados de Estados Unidos, el suicidio asistido no está regulado con claridad, y no existen leyes específicas que determinen en qué condiciones una persona puede pedir la asistencia.

A pesar de que el artículo 115 no fue desarrollado originalmente para la regulación de esta práctica, a partir de la década de 1980 muchas instituciones de apoyo a la muerte asistida lo usaron como base para justificar sus acciones. En la actualidad, seis instituciones en actividad son responsables de la mayoría de los casos de suicidio asistido en el país, con diferentes criterios de selección de los candidatos.

Sólo tres instituciones restringen la asistencia a los pacientes con enfermedades terminales, y los extranjeros también pueden ser atendidos en cuatro de ellos. Se estima que entre 2008 y 2012, 611 extranjeros recibieron el tratamiento para morir. Durante este período, los extranjeros representaron casi dos tercios de todos los casos. El servicio ha atraído considerable número de pacientes al país, los llamados “turistas del suicidio”.

También se permite la atención de personas con enfermedades mentales, pero el Tribunal Supremo exige un informe psiquiátrico que indique que el deseo del paciente fue auto-determinado y bien considerado, y no parte de su trastorno mental..

Los médicos que prescriben el fármaco son responsables del proceso, debiendo siempre informar al paciente sobre su enfermedad

y las posibles alternativas. Sin embargo, una relación médico-paciente bien establecida no es requisito previo para la práctica, y por lo general estos médicos no están presentes en el momento de la muerte.

Holanda

En abril de 2002⁸⁷, tanto la eutanasia como el suicidio asistido se regularon y ya no fueron punibles en los Países Bajos, después de más de treinta años de debate. Antes de la legalización, estas prácticas fueron toleradas por algunas décadas, habiendo sido informadas por los médicos holandeses desde 1991.

El proceso de muerte asistida debe enmarcarse en diversos criterios muy similares a los utilizados en Bélgica y Luxemburgo. En los tres países, el paciente debe ser capaz, realizar una solicitud voluntaria y ser paciente con enfermedades crónicas que causan intenso sufrimiento físico o psicológico. El médico debe informar al paciente acerca de su estado de salud y esperanza de vida, para que juntos puedan concluir que no existe otra alternativa razonable. Además, otro médico debe ser consultado sobre el caso y todos los procedimientos se deben informar a las autoridades.

Las personas con demencia también son elegibles, así como los niños, entre 12 y 17 años, con capacidad mental comprobada. Los padres o tutores también deben estar de acuerdo con el acto en el caso de pacientes entre los 12 y 15 años y participar de las discusiones en el caso de pacientes entre los 16 y los 17 años. En algunas circunstancias específicas, la muerte asistida puede aplicarse también a los recién nacidos, de acuerdo con las regulaciones del "Protocolo de Groningen".

87. "Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act" from 2002. [Consulta 4-10-2017]. Disponible en: https://www.eutanasia.ws/_documentos/Politica/internacional/Holanda Ley Termin_vida esp.pdf

A finales de 2016 el Gobierno holandés elevó al parlamento una propuesta⁸⁸ para ampliar los supuestos de suicidio asistido a casos de personas mayores que, sin tener una enfermedad terminal ni padecer sufrimientos insoportables, considerasen que ya han agotado su ciclo vital y desearan morir. Se trataría de incluir en la norma el denominado "cansancio vital". La propuesta no detalla la edad a partir de la cual se podría pedir el suicidio asistido. Tanto la sociedad holandesa como el Parlamento se muestran divididos sobre esta propuesta.

La propuesta remitida justifica la misma señalando lo siguiente: *"No hay salida para los que ya no deseen vivir porque estiman completo su ciclo. Han perdido a sus seres queridos y a sus amigos, y caen en la apatía y el cansancio vitales. El Gobierno piensa que su búsqueda de ayuda para acabar con todo es legítima"*. La propuesta ha sido remitida por los ministerios de Justicia y Sanidad y establece que *"cuando a la falta de perspectivas se añade un deseo persistente, libre y activo, es posible actuar"*. Como requisitos se estipula que será necesario *"que un asistente cualificado mantenga una serie de conversaciones con el afectado"*. *"Tras una segunda revisión del caso, efectuada por otro ayudante, este puede recetar el fármaco letal que será recogido en una farmacia"*. La propuesta contempla la creación de una nueva disciplina dedicada exclusivamente a este tipo de ayuda y para la que habría que recibir formación de medicina, psicología y enfermería.

La propuesta aún no ha sido debatida, ni votada en el Parlamento holandés.

88. http://www.defensordelpuebloandaluz.es/sites/default/files/propuesta_modificacion_holanda.pdf