

ANÁLISIS ÉTICO Y MÉDICO-LEGAL DE LA EUTANASIA EN LA UNIÓN EUROPEA

ETHICAL AND MEDICAL-LEGAL ANALYSIS OF EUTHANASIA IN THE EUROPEAN UNION

Mercedes Martínez León¹, Paula Asensio Villahoz, Camino Martínez León, Henar Torres Martín, Daniel Queipo Burón.

¹Académico Correspondiente, Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid.

Área de Medicina Legal y Forense. Facultad de Medicina. Universidad de Valladolid.

Correspondencia: Mercedes Martínez León, Área de Medicina Legal y Forense, Facultad de Medicina. Avda. Ramón y Cajal 7, 47005-Valladolid.

Teléfonos: +34983423065, +34606107021.

E-mail: legal@med.uva.es mercheml@pat.uva.es

Comunicación presentada el 12 de Marzo de 2014.

An Real Acad Med Cir Vall 2014; 51: 129-139

RESUMEN: En esta comunicación estudiamos la legalización de la eutanasia en Europa, tenemos múltiples diferencias dependiendo de unos países a otros: en España a día de hoy podemos decir que ni la eutanasia ni el suicidio asistido o eutanásico están legalizados, y su práctica tiene responsabilidad penal, Holanda fue el primer país del mundo en legalizar la eutanasia y suicidio asistido desde el año 2002, al igual que en Bélgica que además es el primer país del mundo en legalizar la práctica de la eutanasia infantil sin límite de edad, también en Luxemburgo se legaliza la eutanasia desde el año 2009 y en Suiza está legalizado el suicidio asistido incluso para personas que no residen en Suiza. En Alemania el suicidio asistido no está penalizado, en Francia existe una Ley Leonetti del año 2005 Ley sobre Enfermos Terminales, en Italia al igual que en Portugal existe una Ley sobre el testamento biológico o vital. Y el reino Unido que es el país fundador de los cuidados paliativos, es uno de los lugares más firmes contra el suicidio asistido. En la gran mayoría de los estados americanos en 34 está prohibido el suicidio asistido solamente está legalizado en tres estados americanos: Estado de Oregón desde el año 1997, Estado de Washington desde el año 2008 y en el Estado de Montana desde el año 2009. Pensamos que se debe apostar por políticas que aunque sean menos económicas fomenten el desarrollo de los cuidados paliativos (“Care not killing”) para paliar el dolor y el sufrimiento: dignificar la vida y no la muerte.

Palabras clave: Eutanasia, suicidio asistido, sedación paliativa, Unión Europea.

ABSTRACT: In this paper we study the legalization of euthanasia in Europe, we have many differences depending on each country: Currently in Spain we can say that neither euthanasia nor assisted suicide are legalized, and its practice can be held criminally liable. Holland was the first country to legalize euthanasia and assisted suicide in 2002, as in Belgium which is also the first country to legalize the practice of euthanasia on children of any age, and euthanasia was also legalized in Luxembourg in 2009 and assisted suicide is legal in Switzerland even for non-residents. Assisted suicide is penalised in Germany, in France there exists a Leonetti Law Act for terminally patients from 2005, in Italy as well as in Portugal there is a law on the biological or living will. And the UK country, which is the founding country of palliative care, is one of the strongest places now against assisted suicide. In the vast majority of American states (in 34 specifically) assisted suicide is prohibited, being legal in only three of its states. Oregon State in 1997, State of Washington in 2008 and in the State of Montana in 2009. We think that we should invest in policies which, even though they are less economical, they can as well promote the development of palliative care ("care not killing") to help with pain and suffering: bring dignity to life and not to death.

Key words: Euthanasia, assisted suicide, palliative sedation, European Union.

Yo creo que la terrible relación de la vida con la muerte nos viene dada desde que nacemos.

MIGUEL DELIBES (1920-2010)

INTRODUCCIÓN

Todos sabemos que los avances científicos y tecnológicos en medicina permiten hoy prolongar la vida humana hasta límites insospechados hace apenas unas décadas. El problema se plantea cuando comprobamos que pese a que también se ha avanzado en lo referente a la calidad de esa vida, el ritmo ha sido mucho menor. En términos generales ese progreso conjunto ha sido muy positivo, pero a medida que pasa el tiempo la brecha entre ambos fenómenos se amplía, y cabe sospechar que con ella el número de situaciones angustiosas e intolerables¹.

Como sugiere su etimología, procede del griego eu: bueno, thanatos: muerte, eutanasia significa "buena muerte", en el sentido de muerte apacible sin dolores ni tormentos. Con esta acepción la introdujo en el vocabulario científico Francisco BACON (1.623), con el sentido de aliviar los sufrimientos y procurar una muerte tranquila y serena.

En la actualidad, el término *eutanasia* es ambiguo y extraordinariamente equívoco: se entiende por eutanasia la muerte de una persona con enfermedad terminal causada por otra (personal sanitario), de una manera indolora, a petición libre y expresa de ésta o de sus familiares.

La Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL, 2002), define la eutanasia como: “La conducta (acción u omisión) intencionada y dirigida a terminar con la vida de una persona que tiene una enfermedad grave e irreversible, a petición expresa y reiterada de ésta, por razones compasivas en un contexto médico”².

Las características de la eutanasia según las definiciones anteriores son:

- Ser provocada por personal sanitario
- La existencia de una intencionalidad supuestamente Compasiva o liberadora (paliar sus sufrimientos).
- A petición libre, seria y reiterada del enfermo terminal o de sus familiares.

Aunque sea con el consentimiento de la víctima la eutanasia es siempre practicada por otras personas. La eutanasia es un “homicidio consentido“. Sí es el propio enfermo terminal el que se provoca la muerte aunque sea con ayuda se habla de suicidio asistido “eutanásico”.

Hoy día dentro del término "eutanasia" se incluyen conceptos de encontrada significación real del mismo. Diferenciándolo de otras prácticas perfectamente admisibles desde un punto de vista ético y legal como:

- **“Sedación paliativa”**: Siguiendo al Comité de ética de la SECPAL³: La administración de fármacos en dosis y combinaciones requeridas para reducir el nivel de conciencia y aliviar el sufrimiento físico y/o psíquico de un paciente con enfermedad avanzada o terminal y con consentimiento explícito, implícito o delegado. No se utiliza con la intención de acabar con la vida, es un tratamiento de control sintomático más, sólo en pacientes con enfermedad terminal con síntomas refractarios a otros tratamientos. “Una ayuda en el morir” “no una ayuda a morir”.
- **“Distanasia o ensañamiento terapéutico”**: aplicación de medios desproporcionados tendentes a mantener con vida a un enfermo agonizante, contra toda esperanza y a costa de prolongar un sufrimiento sin sentido.
- **“Limitación del esfuerzo terapéutico (LET)”**: Toda actuación o decisión del equipo terapéutico de restringir, limitar, retirar o no iniciar unas determinadas técnicas o medidas de apoyo vital para mantener con vida a una persona por medios artificiales, cuando sus posibilidades de recuperación son nulas y sufre una enfermedad irreversible o terminal. Respetando la voluntad del paciente capaz y competente o, en su defecto, la de su familia. Todo paciente tiene derecho tras ser informado, a rechazar cualquier tratamiento en cualquier momento, según la Ley de Autonomía del Paciente.

ASPECTOS ÉTICOS DE LA EUTANASIA

En cualquier discusión sobre este tema debe prestar mucha atención a todos los argumentos y preocupaciones. La solución es claramente conflictiva y difícil y depende muchas veces de los argumentos o planteamiento que nos acerquemos, como vamos a exponer a continuación:

Argumentos o razones éticas a favor de la eutanasia

Los argumentos o razones éticas más destacados que esgrimen las personas que están de acuerdo con la legalización de la eutanasia son los siguientes:

- **PRINCIPIO DE AUTONOMÍA:** el enfermo debe de participar en todas sus decisiones, como rechazar un tratamiento, aunque sea perjudicial para él e incluso pueda provocarle la muerte. Respetar sus preferencias e incluso su elección en la forma de terminar con su vida. (Últimas Voluntades o Instrucciones Previas).
- **EVITAR EL SUFRIMIENTO:** hay que hacer todo lo posible por evitarlo, y si todo falla la eutanasia se considera la última alternativa. Para estos casos estarían los cuidados paliativos antes que llegar a la eutanasia

Argumentos o razones éticas en contra de la eutanasia

Sin embargo, hay personas que están en contra de la legalización de la eutanasia en España, y sus argumentos o razones éticas son las siguientes:

- **MATAR SIEMPRE ES MALO**
- **PENDIENTE RESBALADIZA:** se empieza con la eutanasia y se termina matando a personas inocentes contra su voluntad.
- **ACTITUD CONTRADICTORIA:** por haber abolido la pena de muerte en la mayoría de los países sin ninguna excepción.
- **PRESIÓN SOBRE LOS MÁS VULNERABLES:** sobre todo los mayores y enfermos muy dependientes para que la soliciten.
- **EROSIÓN DEL PAPEL EL MÉDICO:** el médico nunca puede hacer daño a sus enfermos⁴.

ASPECTOS JURÍDICOS DE LA EUTANASIA LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA/SUICIDIO ASISTIDO EN LA UNIÓN EUROPEA (UE)

En España, desde hace algún tiempo, el legislador ha empezado a ocuparse, dado el avance adquirido por la técnica médica, de la regulación de algunos aspectos que guardan relación con la justificación de la eutanasia y suicidio asistido. Este es un tema delicado, sobre todo si consideramos que estas técnicas requieren la participación de terceras personas ajenas al paciente, como somos los profesionales sanitarios⁵

En relación con la legalización de la eutanasia en Europa, tenemos múltiples diferencias dependiendo de unos países a otros:

- **EN ESPAÑA** a día de hoy podemos decir que ni la eutanasia ni el suicidio asistido o eutanásico están legalizados, y que su práctica tiene responsabilidad penal según el artículo 143 del Código Penal:
 1. El que **induzca al suicidio** de otro será castigado con prisión de 4-8 años.
 2. Se impondrá con la pena de prisión de 2-5 años al que **coopere con actos necesarios al suicidio** de una persona.
 3. Será castigado con la pena de prisión de 6-10 años si la **cooperación llegara hasta el punto de ejecutar la muerte**.
 4. El que **causare o coopere activamente con actos necesarios y directos a la muerte** de otro, por **petición expresa**, seria e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una **enfermedad grave que condujera necesariamente a la muerte**, o que produjera **graves padecimientos permanentes 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. (18 meses-3 años)⁶

Por lo respecta a este artículo 143 de nuestro Código Penal, se distinguen claramente dos conceptos: el **Homicidio-Suicidio** y el **Homicidio-Eutanasia**.

Al **Homicidio-Suicidio** se refieren los tres primeros números del artículo 143, del siguiente modo:

- El primer número se refiere a **la Inducción al suicidio**, tipo penal que va más allá de la mera incitación, terminando la acción de inducir con el logro de su objetivo o que la víctima se quite la vida, lo cual puede conseguirse mediante el consejo, la transmisión de ánimo, promesa, amenazas o vejaciones (ser víctima de violencia física o psíquica); es decir, la persona que se suicida acaba con su vida como consecuencia de la conducta

del otro mas que por su propia necesidad o convencimiento. La Inducción al suicidio se castigará con pena de prisión de 4 a 8 años.

- En el segundo número se contempla **la Cooperación con actos necesarios**, aceptando la voluntad del suicida y ayudándole con un acto sin el cual éste no podría quitarse la vida, pudiendo llegar la ayuda a proporcionar a la víctima los medios necesarios para que logre su objetivo, castigándose en este supuesto con pena de prisión de 2 a 5 años.
- El tercer número establece ya **la ejecución de la muerte**, aceptando el autor hasta tal punto la voluntad del suicida que se convierte en autor material de su muerte, castigándose lógicamente con mayor pena de prisión, de 6 a 10 años.

Por otro lado, el **Homicidio-Eutanasia, se establece en el número cuatro** del artículo 143, así en este caso los hechos son similares a la cooperación del suicidio hasta el punto de ejecutar la muerte, estableciéndose la diferencia en unas causas atenuantes que serían:

- Petición expresa, seria e inequívoca de la víctima.
- La petición de la víctima debe estar motivada por el padecimiento de una enfermedad grave que va a conducir necesariamente a la muerte.
- Y también la víctima padezca graves padecimientos permanentes difíciles de soportar.

Como consecuencia de estas circunstancias atenuantes este tipo penal se castiga con menor pena de prisión, de 18 meses a 3 años.

- **HOLANDA es el primer país del mundo en legalizar la eutanasia y el suicidio asistido desde 2002:** la intervención directa y eficaz del médico para causar la muerte del paciente que sufre una enfermedad irreversible o que se encuentra en fase terminal y con padecimiento insoportable. En menores de 12 a 16 años se necesita consentimiento de uno de los padres para que el menor pueda pedir al médico que acabe con su vida. De 16-17 años: Sin consentimiento de los padres aunque participando en la decisión final. Cada año se llevan a cabo 2.500 y 3000 procedimientos. El 2 % de las muertes anuales⁷.
- **BÉLGICA:** unos meses después de Holanda también en el año 2002, se legalizada la práctica de la Eutanasia: por una persona mayor de edad o menor emancipado (16 años), capaz, con pronóstico de enfermedad irreversible, que padezca un sufrimiento físico o psíquico constante e insoportable o una enfermedad grave incurable. La diferencia de la Ley holandesa, no regula el suicidio asistido que, por tanto, sigue siendo un delito penal. **Primer país del**

mundo que Legalizada la práctica de la Eutanasia Infantil sin límite de edad (13 de febrero de 2014): Para el sufrimiento físico de los menores de enfermedades incurables siempre que un médico sea el encargado de evaluar al menor para ver si es capaz de adoptar la decisión, previa consulta a un psiquiatra infantil sin presiones familiares y de amigos. Los padres tienen que dar su consentimiento. La cifra de eutanasias practicadas en el año 2012 alcanzó un record histórico con 1.432 casos (25 % más que en el año 2011). Según estos datos oficiales, entre septiembre de 2002 y diciembre de 2011 se produjeron: 5.537 casos de eutanasia. En la mayoría de los casos los pacientes alegaron sufrimientos físicos y psíquicos. Entre 2008 y 2011 el número de casos se incrementó un 61%⁸. Nuevos estudios proporcionan el dato de que solo el 5 % de las peticiones es rechazada, indica el efecto transformador que supone la legalización de la eutanasia sobre la conducta médica⁹.

- **LUXEMBURGO:** Desde el 17 de marzo de 2009 legaliza la eutanasia de un mayor de edad o menor emancipado (16 años) con un diagnóstico irreversible. El Gran Duque Enrique I se negó a firmarlo con razones de conciencia¹⁰.

- **SUIZA:** La eutanasia no está permitida legalmente, pero un vacío legal legaliza el suicidio asistido desde 1941, derivado del derecho a decidir de las personas, independientemente de su estado de salud. En enfermos incurables (“suicidio eutanásico”), sólo está penado la inducción al suicidio de otros en beneficio propio. En 2011 el número de suicidios asistidos fue de 500 en toda Suiza¹¹. “Riesgo del Turismo del Suicidio”: es el único país donde se acepta el suicidio asistido ejecutado por no residentes. El perfil del suicidio asistido en Suiza según un estudio sobre 1.301 casos, realizado por Mathias Egger, del Instituto de Medicina Preventiva de la universidad de Berna (Suiza), publicado en *International Journal of Epidemiology* (february, 2014)¹²:
 - Más frecuente en mujeres que hombres.
 - Con formación superior o secundaria.
 - Que viven solas.
 - Carecen de formación religiosa.
 - Más en ciudades que en zonas rurales, en los barrios ricos y en la zona francófona del país.
 - En el grupo de edad de 65 a 94 años las causas subyacentes de muerte fueron: cáncer, enf. Circulatorias y del sist. Nervioso.

- **ALEMANIA:** En Alemania el suicidio asistido no está penalizado, lo que facilita el trabajo en el país de dos asociaciones: Ayuda a Morir (40 personas murieron de esta forma en 2013) y La sección alemana de la suiza Dignitas (66 alemanes murieron con ayuda en 2011, obliga a los enfermos a viajar a Suiza). Ambas asisten en la muerte a personas con enfermedades terminales o graves padecimientos facilitándoles los medicamentos necesarios, aunque son los propios afectados quienes deben tomarlos en última instancia¹³.
- **FRANCIA:** La Ley Leonetti 2005 una Ley sobre enfermos terminales (“dejar morir”): La ley autoriza la administración por parte de los médicos de tratamientos contra el dolor que permitan aliviar el sufrimiento, con el “efecto secundario de acortar la vida” de una persona con una enfermedad “grave, incurable y en fase avanzada o terminal, favoreciendo los cuidados paliativos”. La eutanasia está calificada jurídicamente de asesinato o envenenamiento con premeditación, y puede castigarse con cadena perpetua¹⁴.
- **ITALIA:** “Ley sobre el testamento biológico”: 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. Incluso en el caso de consentimiento expreso del paciente, el Código Penal contempla una pena de 6 a 15 años. También el suicidio asistido es un crimen¹⁴.
- **PORTUGAL:** La legislación portuguesa no permite la asistencia al suicidio, pero el Parlamento aprobó en 2012 una ley que faculta a los enfermos a declarar su voluntad, en un "testamento vital", sobre los cuidados paliativos que quieren recibir. Se condenan la eutanasia y el suicidio asistido, pero el consejo de ética admite suspender el tratamiento en algunos casos desesperados¹³.
- **REINO UNIDO:** El Reino Unido, es fundador de los cuidados paliativos, y se diferencia claramente entre cuidar y matar: **CARE NOT KILLING**. Es uno de los **lugares más firmes contra el suicidio asistido**. En Gran Bretaña, se permite la interrupción de la atención en algunos casos desde 2002.

LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA/SUICIDIO ASISTIDO EN LOS ESTADOS UNIDOS (EE.UU)

En la gran mayoría de los estados americanos en 34 está prohibido el suicidio asistido solamente está legalizado en tres estados americanos¹³:

- **Estado de OREGÓN, legal el SUICIDIO ASISTIDO desde el año 1997.**
- **Estado de WASHINGTON, legal el SUICIDIO ASISTIDO desde el año 2008.**
- **Estado de MONTANA, legal el SUICIDIO ASISTIDO desde Enero de 2009.**

En el Estado de OREGÓN se aprobó en el año 1997 “La ley de suicidio médicamente asistido de Oregón”(Oregon’s Death With Dignity Act) (DWDA): en la que “Cualquier residente de dicho Estado, mayor de 18 años, en uso de sus plenas facultades mentales, y que sufra una enfermedad terminal con un pronóstico de seis meses de vida, pueda solicitar a su médico una receta de medicamentos cuya finalidad es terminar con su vida”. El objetivo de la DWDA es proporcionar a los enfermos en fase terminal el derecho a una «muerte humana y dignificada» a través de un medio bien preciso: el paciente toma por sí mismo una dosis de medicamentos que acaba con su vida¹⁵.

Según la DWDA, la Oregon Health Divison debe recoger y publicar anualmente un informe estadístico sobre el cumplimiento y aplicación de la Ley. Los datos se recogen a través de los informes que han de rellenar los médicos y farmacéuticos, los certificados de defunción y las entrevistas a los médicos. Según el último informe (enero de 2014) que recoge las estadísticas del año 2013 “Death with Dignity Act Annual Reports. (DWDA) (January 22, 2014)”¹⁶.

- Desde 1997 un total de 1.173 personas han tenido prescripciones médicamente letales y 752 pacientes han fallecido por suicidios médicamente asistidos.
 - 62 médicos fueron los que realizaron 122 prescripciones para medicamentos letales durante el año 2013 bajo las disposiciones de la DWDA, en comparación con 116 prescripciones que se hicieron durante el año 2012.
 - De las 122 pacientes para quienes fueron hechas las prescripciones de medicamentos letales en el año 2013 DWDA, 63 de ellas (51,6%) murió a causa de la medicación y las otros 8 personas murieron con las prescripciones a medicamentos letales hechas en los años anteriores (2011 y 2012).
 - De los 71 suicidios médicamente asistidos el año 2013:
 - La edad media fue de 71 años.
 - Raza caucásica (94,4%).
 - 53,5 % tenía bachillerato.
 - El 64,8 % tenían cáncer.
 - Motivos para solicitar asistencia al suicidio:
 - Miedo a perder la autonomía (93 %)

- Miedo a perder la capacidad de disfrutar de actividades (88,7 %)
- Miedo a perder la dignidad (73,2 %)
- Sólo 2 de los 71 pacientes fueron remitidos para ser evaluados por un psiquiatra.

CONCLUSIÓN FINAL

Después de todo lo expuesto pensamos se debería de apostar por políticas que aunque sean menos económicas fomenten el desarrollo de los cuidados paliativos (“Care not killing”) para paliar el dolor y el sufrimiento: **DIGNIFICAR LA VIDA Y NO LA MUERTE.**

BIBLIOGRAFÍA

1. Tena Arregui R.- La Eutanasia en España. En Derechos de personas (consultado 21-02-2014). Disponible en: <http://hayderecho.com/2012/10/29/laeutanasia-en-%20espana/>
2. Tomás y Garrido GM, Manero Richard E. Eutanasia. En Diccionario de Bioética para estudiantes. Jaén (Alcalá La Real): Editorial Formación Alcalá ; 2008; p. 143-47.
3. Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPL). Aspectos éticos de la sedación en cuidados paliativos: sedación paliativa/ sedación terminal (consultado 22-02-2014). Disponible en: http://www.secpal.com/guiasm/index.php?acc=see_guia&id_guia=8
4. Herranz G. El paciente terminal y la ética de la medicina paliativa. Cuadernos de Bioética 16/4. 1993; 19.
5. Medina Morales D. Muerte digna-Vida digna. Una reflexión-Un debate. Cuadernos de Bioética XXIV 2013/3ª: 399-416.
6. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal (consultado 22-02-2014). Disponible en: http://noticias.juridicas.com/base_datos/Penal/lo10-1995.12t1.html#a143
7. Holligan A. Eutanasia sobre ruedas “al servicio de los holandeses”. En BBC Mundo-Noticias. (consultado 21-02-2014). Disponible en: http://www.bbc.co.uk/mundo/noticias/2012/03/120304_sociedad_eutanasia_movil_bd.shtml
8. Herrero c. Bélgica aprueba la eutanasia infantil. En La Razón Digital. (consultado 22-02-2014). Disponible en: http://www.larazon.es/detalle_normal/noticias/5499231/belgica-aprueba-la-eutanasia-infantil#.Tt1tj3EhBngmuy
9. Schadenberg A. Belgium: 95 Percent of Euthanasia Requests Get Rubber Stamp Ok By Doctors. (consultado 21-02-2014). Disponible en: <http://www.lifeneews.com/2013/08/27/belgium-95-percent-of-euthanasia-requests-get-rubber-stamp-ok-by-doctors/?pr=1>
10. Religión en libertad. Luxemburgo legaliza la eutanasia tras limitar los poderes del Gran Duque. (consultado 24-03-2009). Disponible en: <http://www.religionenlibertad.com/articulo.asp?idarticulo=2199>
11. Vida Digna. ¿Qué pasa con otros países?. (consultado 21-02-2014) Disponible en: <http://www.vida-digna.org/#!qu-pasa-en-europa-y-otros-pases/c5ru>

12. Madrid G.E. El perfil del suicidio asistido en Suiza es una mujer, formada y sola. En Diario Médico. Com. (consultado 23-02-2014). Disponible en: <http://www.diariomedico.com/2014/02/26/area-profesional/normativa/perfil-suicidio-asistido-suiza-mujer-formada-sola>
13. La información.com. El debate sobre la eutanasia y el suicidio asistido se reabre en Europa. (consultado 05-03-2014). Disponible en: http://noticias.lainformacion.com/asuntos-sociales/suicidio/el-debate-sobre-la-eutanasia-y-el-suicidio-asistido-se-reabre-en-europa_PlvfCnxsuwlb0scKWrl1EF2/
14. Legislación-eutanasia-Europa-Doctissimo. Legislación y práctica de la eutanasia en Europa. (consultado 27-02-2014). Disponible en: <http://salud.doctissimo.es/enfermedades/enfermedades-terminales-y-cuidados-paliativos/legislacion-eutanasia-europa.html>
15. Vega Gutiérrez J. La práctica del suicidio en Oregón y la “pendiente resbaladiza”. Cuadernos de Bioética XXVIII 2017/1ª: 55-70.
16. Oregon Health Authority. Public Health. Death with Dignity Act Annual Reports. (consultado 27-02-2014). Disponible en: <http://public.health.oregon.gov/ProviderPartnerResources/EvaluationResearch/DeathwithDignityAct/Documents/year16.pdf>