



CONSELLO DA CULTURA GALEGA

MARGARITA BOLADERAS
Eutanasia e dereitos humanos

Ciclo *PENSARMOS*

Xoves, 27 de xuño de 2019

Coordinación

[Carme Adán Villamarín](#)

Organiza

[Consello da Cultura Galega](#)

[Sección de Pensamento \(CCG\)](#)

Presenta

Ascensión Cambrón

LUGAR

Consello da Cultura Galega
Pazo de Raxoi, 2º andar
Praza do Obradoiro, s/n
15705 Santiago de Compostela

EUTANASIA Y DERECHOS HUMANOS

Margarita Boladeras Cucurella
Catedrática emérita de Filosofía Moral y Política
Universidad de Barcelona
Miembro del Comité de Bioética de Cataluña

INTRODUCCIÓN

A las personas nos gusta pensar en la vida, la felicidad, el amor, la amistad, los nuevos proyectos. No nos gusta pensar en la muerte, la enfermedad, el sufrimiento, la vulnerabilidad, la dependencia... y, sin embargo, todo ello forma parte de la vida y no podemos darle su plena significación y trascendencia si no lo pensamos conjuntamente.

La proyección de la vida y la felicidad se inscribe en la trama de las limitaciones propias y la dependencia de otros seres humanos. Nuestros proyectos vitales se frustrarán si no asumimos esa realidad. No podemos caminar bien por la vida si no queremos ver lo que hay en el camino. El gran valor de la vida no se puede aquilatar sin la referencia a sus límites y a los numerosos riesgos que comporta. Entre ellos los más duros son la enfermedad y el sufrimiento.

La solidaridad humana debe movilizarse sobre todo ante el dolor y, muy especialmente, ante el dolor que puede evitarse.

Hay sufrimientos necesarios para llegar a los objetivos que nos proponemos, para alcanzar determinadas metas. Pero hay muchas penas y dolores que son evitables porque se producen por situaciones injustas, por imposiciones sociales cuestionables, por mala organización, por errores humanos, etcétera. Contra estos no solo podemos actuar sino que debemos hacerlo, es un deber ético. Tenemos el deber moral y la obligación legal de aliviar el dolor de las personas con todos los medios a nuestro alcance.

En el caso de los enfermos, tanto los profesionales como cualquier sujeto moral tienen que procurar lo mejor para ellos. Esto es algo universalmente reconocido, así como la obligación moral y legal de respeto a la autonomía y a la dignidad del paciente, pero en la práctica se producen muchas actuaciones contrarias al bienestar y al respeto de las personas.

Vamos a verlo en lo que ha sucedido en algunos casos recientes:

MARÍA JOSÉ CARRASCO – ÁNGEL HERNÁNDEZ, un caso de eutanasia

María José, **enferma de esclerosis múltiple durante 30 años**, estaba cansada de vivir con una incapacidad completa y con dolor permanente. Necesitaba la ayuda de su marido para todo y él la cuidaba con esmero, pero a pesar de ello, quería acabar con esta situación insostenible. Hacía tiempo que le pedía que la ayudara a morir. Finalmente, Ángel Hernández lo hizo el 3 de abril de 2019.

Ese mismo día fue detenido en su casa de Madrid. El Código Penal español en su art. 143.4 castiga el **delito de homicidio por cooperación al suicidio**, con una pena que oscila entre los seis y 10 años de cárcel, aunque puede ser disminuida en uno o dos grados en determinadas circunstancias como las que se han dado en este caso (enfermedad irreversible, dolores continuados, firme voluntad de morir reiterada a lo largo del tiempo).

¡Ahora está pendiente de un juzgado de violencia de género!

Este caso muestra que los cuidados paliativos son importantes, pero que existen otros imperativos personales vinculados a derechos humanos que deben ser respetados moral y legalmente. La ley debe contemplar de una vez por todas lo que significa en la práctica el derecho a la autonomía y a la dignidad de las personas que se encuentran en situaciones especialmente graves e irreversibles. Tanto en Colombia como en Canadá los tribunales superiores de justicia declararon contraria a los derechos fundamentales la penalización de la eutanasia.

VINCENT LAMBERT

En septiembre de 2008, cuando tenía 32 años, el francés Vincent Lambert sufrió un accidente de coche en Bélgica. Se le diagnosticó un “estado de consciencia mínimo”, tetraplejía y se le mantuvo en estado de coma inducido, con un pronóstico de imposible recuperación. Después fue trasladado a un servicio de cuidados paliativos de Reims.

En 2013, ante la irreversibilidad de la situación, su esposa solicitó la retirada de los tratamientos. Pero los padres, de fuertes convicciones católicas, se opusieron, alegando que esto era un “asesinado”. En 2014 y en 2018 se llevaron a cabo dos peritajes judiciales que constataron que el “estado de salud era irreversible”, pero los padres siguieron oponiéndose a la retirada del tratamiento. Del lado de los padres estaban un hermano y una hermana, y del lado de la mujer seis hermanos y hermanas y un sobrino.

La batalla legal ha durado hasta ahora y continúa. El 24 de abril de 2019, el Consejo de Estado francés había validado la interrupción del tratamiento y el Tribunal Europeo de Derechos Humanos confirmó esta decisión el 30 de abril de 2019. Pero los padres también habían apelado al Comité Internacional de los derechos de las personas con discapacidad de la ONU y el 3 de mayo solicitó al Estado Francés no proceder a la desconexión mientras no se terminara una nueva investigación complementaria.

En este caso estamos ante:

1. La retirada del tratamiento, no de una eutanasia.
2. No hay manifestación escrita de la voluntad del enfermo.
3. Opiniones encontradas en los miembros de la familia.
4. Disposiciones legales en favor de la retirada del tratamiento.
5. Medida cautelar solicitada por un comité de la ONU, pendiente de resolución, que paraliza el proceso.

En España la retirada del tratamiento es legal. Recordemos el caso de Inmaculada Echevarría de Granada.¹ Diferencia fundamental entre los dos casos: Inmaculada estaba consciente y Vincent no, por ello depende de la decisión de su numerosa familia. Los problemas surgidos por el desacuerdo familiar ponen de relieve la importancia de hacer el documento de **voluntades anticipadas** a fin de evitarlos. La muerte no es solo una cuestión individual sino que afecta directamente a los allegados de manera diversa y tiene una dimensión social en sentido amplio.

Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad ONU

Artículo 10

Derecho a la vida

Los Estados Partes reafirman el derecho inherente a la vida de todos los seres humanos y adoptarán todas las medidas necesarias para garantizar el goce efectivo de ese derecho por las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con las demás.

Artículo 17

Protección de la integridad personal

Toda persona con discapacidad tiene derecho a que se respete su integridad física y mental en igualdad de condiciones con las demás.

La convención (suscrita por España en 2007) insiste reiteradamente en el reconocimiento de todos los derechos de las personas con diversidad funcional **en igualdad de condiciones con las demás**.

¹ Inmaculada Echevarría había nacido en Andosilla (Navarra) en 1956. Padece una distrofia muscular progresiva desde los 11 años, de desarrollo inicial lento. La historia de su familia es tan triste como la suya personal: cuando tenía 17 años falleció su padre, y ocho años después su madre; tuvo una pareja que sufrió un accidente de tráfico y murió, a consecuencia de lo cual tuvo que dar en adopción a su hijo de ocho meses porque ella no podía cuidarlo. A los treinta años quedó paralizada de brazos y piernas y sólo conservó durante un tiempo la movilidad de los dedos; posteriormente, la enfermedad afectó la musculatura de la lengua (aunque podía hablar con alguna dificultad), la cara y el cuello. Desde 1997 vivía conectada al respirador mecánico en el Hospital de San Rafael de Granada, centro privado concertado; el coste de los cuidados y tratamientos iba a cargo de la Consejería de Salud de Andalucía. A los cincuenta años, después de haberlo pensado durante mucho tiempo, expresó públicamente que su vida era una tortura y que no tenía sentido continuar viviendo de esa manera; era algo contrario a su sentido de dignidad. En un principio solicitó la eutanasia, pero gracias al asesoramiento de varias personas (una amiga, un abogado y algunos miembros de la Asociación Derecho a Morir Dignamente) comprendió que demandar algo ilegal no tenía salida y que en su mano estaba reclamar el derecho a la suspensión del tratamiento que la mantenía con vida. Entonces pidió la retirada del respirador, sabiendo que ello traería como consecuencia su muerte, y también solicitó un sedante para evitar el dolor del ahogo que se iba a producir. Después de un Dictamen de la Comisión Permanente del Consejo Consultivo de Andalucía, de 27 de febrero de 2007, <http://www.bioeticanet.info/eutanasia/dictamen90-2007ANDALU.pdf>, Inmaculada Echevarría fue trasladada al hospital público San Juan de Dios de Granada, donde murió el 14 de marzo de 2007 a los 51 años. Véase Boladeras, M., "La toma de decisiones sanitarias: el rechazo del tratamiento", N. Bilbeny (ed.), *Bioética, sujeto y cultura*, Barcelona, Horsori, 2011.

Toda persona tiene derecho a la vida y también a que se le retire un tratamiento, tanto antes de tener una discapacidad como después.²

NOA POTHOVEN - + 2 DE JUNIO 2019 - Rechazo del tratamiento

La muerte de Noa Pothoven, una adolescente holandesa de 17 años que sufrió abusos sexuales a los 11 y 12 años, y fue luego violada a los 14, ha provocado un fuerte debate en Holanda.

Noa era introvertida e independiente y no contó lo que le había pasado hasta escribir su diario. Decidió acabar con su sufrimiento psicológico, e hizo varias tentativas de suicidio. A los 16 años pidió la eutanasia y se le denegó. Sin decir nada a sus padres fue a una clínica de La Haya y preguntó si podía solicitar la eutanasia o la ayuda al suicidio, pero se descartó tal posibilidad; ella misma explicó que “los médicos estiman que soy demasiado joven, que mi cerebro no está completamente desarrollado y hay que esperar a los 21 años”.

No quería tomar alimentos y se le puso una sonda nasogástrica clínica para alimentarla. Entonces solicitó la retirada del tratamiento y, finalmente, se llevó a cabo su petición. En ese caso, la muerte se considera natural. En Holanda, como en España, a los 16 años una persona puede decidir que no quiere tratamiento médico.

Escribió una autobiografía, *Winnen of Ieren (Ganar o aprender)*, publicada en noviembre de 2018. Inicia el libro diciendo: “Yo era joven. Tenía once años cuando todo empezó. Ya era una perfeccionista, algo que me ponía tensa porque quería hacer todo

² Otro caso francés anterior a este fue el de **Vincent Humbert**. Este era un joven de 22 años, tetrapléjico, mudo y casi ciego a causa de un accidente. Pidió reiteradamente que le ayudaran a morir; su último intento fue escribir (dictaba mediante presiones del pulgar) una carta al presidente Jacques Chirac: “Es usted mi último recurso. Usted tiene derecho de gracia y yo le pido el derecho a morir”. También dictó un libro a una periodista; se titula *Os pido el derecho a morir*. Después de vivir tres años en esta situación, su madre dijo que le ayudaría y añadió: “las consecuencias no tienen importancia. En relación con lo que estoy viviendo, no será nada”. Marie introdujo en el gotero de su hijo una sobredosis de barbitúricos, que agravó su estado pero no le causó la muerte. El personal sanitario le llevó a la sala de reanimación, donde falleció dos días después. El equipo médico explicó que, dado su estado clínico y los deseos que había expresado en repetidas ocasiones, habían considerado que debían “limitar las terapias activas”. Vincent murió el 26 de septiembre de 2003. A las preguntas de los periodistas, el médico Frédéric Chaussoy, jefe del servicio de reanimación del hospital de Berck-sur-Mer, contestó que asumía personalmente la desconexión del respirador que mantuvo con vida a Vincent durante unas horas. La Fiscalía abrió diligencias contra el médico por “envenenamiento con premeditación” y contra la madre por “administración de sustancias tóxicas con premeditación a persona vulnerable”. En febrero del 2006 la juez Anne Morvant ordenó el sobreseimiento del caso, tanto de la madre como de Chaussoy, por las especiales circunstancias del caso y al estimar que la Ley de 2005, aunque no legaliza la eutanasia, sí define el derecho a “dejar morir” a los enfermos sin esperanza de curación o en fase terminal. Véase Boladeras, M. (2009), *El derecho a no sufrir. Argumentos para la legalización de la eutanasia*, Barcelona: Los libros del lince, 2009, p. 114.

perfectamente en la escuela. Sin embargo, todavía era bastante normal. Hasta que fui atacada dos veces, hasta que fui violada. Después de eso no quedó nada de mi vida. (Sobre)vivir. En mi libro puedes leer cómo hago eso, o al menos cómo lo intento”.³

En este caso se han acumulado tantas desgracias, que cuesta entender lo que pasó: por un lado los abusos sexuales, luego la violación, hechos de los que ha hablado en su autobiografía pero no antes, y **posteriormente la demora y los fallos en el tratamiento del estrés postraumático, la anorexia y la depresión que sufrió.**

Se le negó la eutanasia y ella decidió dejarse morir rechazando el tratamiento. Familiares y médicos respetaron su decisión.

VIVIR BIEN, MORIR BIEN

Todos aspiramos a poder vivir una buena vida, en lo material, en lo psicológico y en lo relacional. Todos aspiramos a poder morir según nuestra manera de ser, nuestras creencias, en coherencia con lo que es nuestra vida.

Deseamos decidir nuestra vida y también el tránsito hacia la muerte, porque es la parte final de la vida. Queremos vivir nuestra vida como propia hasta el último día.

Las leyes españolas amparan el derecho a una buena muerte y a una muerte digna. Las primeras Comunidades Autónomas en establecer leyes específicas fueron:

Ley 2/2010, de 8 de marzo, BOE 25 de mayo 2010, Andalucía

Ley 10/2011, de 24 de marzo, BOE 14 de mayo 2011, Aragón

Ley Foral 8/2011, de 24 de marzo, BOE 26 de abril 2011, Navarra⁴

³ Véase https://www.liberation.fr/checknews/2019/06/05/non-une-jeune-neerlandaise-n-a-pas-ete-euthanasiee-a-17-ans_1731868
<https://www.nouvelobs.com/monde/20190605.OBS13986/non-noa-17-ans-n-a-pas-obtenu-l-euthanasie-mais-elle-s-est-laissee-mourir.html>

⁴ Otras comunidades autónomas que han promulgado leyes en este sentido: Comunidad de les Illes Balears, Ley 4/2015, de 23 de marzo, de derechos y garantías de la persona en el proceso de morir, [BOE-A-2015-4332](https://www.boe.es/eli/es-ib/l/2015/03/23/4/con), <https://www.boe.es/eli/es-ib/l/2015/03/23/4/con>; Comunidad de Galicia, Ley 5/2015, de 26 de junio, de derechos y garantías de la dignidad de las personas enfermas terminales, BOE-A-2015-10200, <https://www.boe.es/eli/es-ga/l/2015/06/26/5>; Comunidad de Madrid, Ley 4/2017, de 9 de marzo, de Derechos y Garantías de las Personas en el Proceso de Morir, http://www.madrid.org/wleg_public_secure/normativas/contenidoNormativa.jsf?opcion=VerHtml&nmnorma=9690&cdestado=P#no-back-button; Comunidad de Asturias, Ley del Principado de Asturias 5/2018, de 22 de junio, sobre derechos y garantías de la dignidad de las personas en el proceso del final de la vida, BOE-A-2018-10580, <https://www.boe.es/eli/es-as/l/2018/06/22/5>; Comunidad Valenciana, Ley 16/2018, de 28 de junio, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de atención al final de la vida, BOE-A-2018-10760, <https://www.boe.es/buscar/pdf/2018/BOE-A-2018-10760-consolidado.pdf>.

La Ley andaluza se promovió después de que ocurriera el desgraciado caso de Inmaculada Echevarría, a raíz del cual se expresaron muchas opiniones desacertadas, extraviadas desde el punto de vista del razonamiento moral y contradictorias con las propias leyes españolas.

A los responsables sanitarios y legisladores andaluces les pareció que era necesario aclarar de una vez por todas lo que es preciso hacer en situaciones extremas. Los profesionales sanitarios necesitan poder actuar sin ambigüedades y tener el apoyo y la comprensión de la sociedad a la que sirven.

Esta ley concreta el mandato derivado del Estatuto de Autonomía de Andalucía sobre la muerte digna y determina los derechos de los pacientes a la información, a la intimidad, al acompañamiento, al tratamiento del dolor, a recibir curas paliativas hospitalarias y a domicilio, a la retirada del tratamiento, a la sedación terminal o en la agonía, a la realización del documento de voluntades anticipadas. Considera un deber evitar la obstinación terapéutica, refuerza el papel del representante designado por el paciente, así como la intervención de los Comités de Ética Asistencial en los casos conflictivos; también otorga capacidad sancionadora a la Consejería de Salud.

La Ley de Aragón insiste también en estos aspectos. Establece que se creará un Comité de Bioética de Aragón, así como los Comités de Ética Asistencial.

Estas leyes refuerzan el ejercicio de las buenas prácticas profesionales, **aunque no aborden la despenalización de la ayuda al suicidio o de la eutanasia como algunos quisieran y aunque no guste a muchos juristas porque regula aspectos ya incluidos en otras leyes.**

En las Leyes de Aragón y Andalucía queda meridianamente claro el derecho del paciente al rechazo del tratamiento y a la revocación de un consentimiento informado previo; la decisión depende totalmente de él.

En la Ley navarra el punto 3 del art. 8 introduce la intervención de los médicos, las autoridades y la administración sanitaria según la *lex artis*, una “ley” que tiene múltiples interpretaciones y que motiva precisamente la necesidad de establecer normas claras.

La **Comunidad Autónoma de Galicia** también ha establecido la Ley 5/2015, de 26 de junio, de derechos y garantías de la dignidad de las personas enfermas terminales.⁵

En diciembre del año pasado el Parlamento español aprobó también una ley de muerte digna, presentada por Ciudadanos, que ha quedado pendiente de su paso por el Senado y su ratificación por el Congreso. Pero de nuevo se trata de una ley que solo especifica con mayor claridad los cuidados necesarios al final de la vida ya reconocidos en otros textos legales y no aborda la cuestión fundamental del **derecho de la persona a decidir sobre la forma de morir cuando se encuentra en una situación irreversible de extrema gravedad.**

⁵ Comunidad Autónoma de Galicia, Ley 5/2015, de 26 de junio, de derechos y garantías de la dignidad de las personas enfermas terminales, BOE-A-2015-10200, <https://www.boe.es/eli/es-ga/l/2015/06/26/5>

También quedó pendiente de discusión en el Congreso español la proposición de ley orgánica de regulación de la eutanasia (LORE) presentada por el Partido Socialista.⁶

Hay que tener claro que NO se respeta la dignidad de la persona si no se respeta su autonomía. Hay instrumentalizaciones del concepto de dignidad que se olvidan de esta relación fundamental entre autonomía y dignidad.

El artículo 15 de la Constitución Española explicita: “Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes.”

Ramón Sampedro reclamó en vano este derecho fundamental.

La moral y la ley hablan del respeto a la vida en su pleno sentido: físico y moral. La vida humana no es mera biología e incluye aspectos psicológicos, relacionales y valorativos que la singularizan. Es un deber moral respetar el sentido de la vida y de la dignidad de cada persona durante toda su vida, también durante la última etapa de su camino.

La actividad desplegada por los servicios de curas paliativas es un buen ejemplo de lo que la medicina puede hacer por muchos enfermos incurables que sufren, pero estos cuidados pueden llegar a transgredir los derechos humanos del enfermo cuando no son queridos por él.

Creo que hasta ahora se ha hablado poco de lo que se debe por justicia a las personas que se encuentran próximas a la muerte. Si las organizaciones sociales tienen el deber de actuar con justicia en todas sus actividades, conviene reclamar que ello ocurra especialmente en todos aquellos servicios que intervienen en la atención de los enfermos que se encuentran en las últimas fases de la vida. Estos han de poder vivir con justicia el proceso de morir. Los deberes que ello comporta obligan a organizaciones, profesionales, familiares y ciudadanos en general.

La vida y la muerte de toda persona requieren la ayuda y el apoyo de otros seres humanos. No hay vida propiamente humana sin las relaciones interpersonales que hacen posible su desarrollo. No hay muerte propiamente humana sin el reconocimiento por parte de los demás del carácter único e insustituible de esa vida que se extingue. Podemos decir que la vida es sagrada en el sentido de considerarla merecedora de dignidad y de respeto, especialmente en el proceso de morir.

Es fácil proclamar el deber de respeto a la dignidad de las personas, pero este principio ético fundamental es constantemente transgredido en la práctica, de manera especial en las situaciones de gran vulnerabilidad como es el proceso de morir. La realidad de cómo se muere hoy muestra excesos en todas direcciones: por un lado, medicalizaciones y hospitalizaciones innecesarias, por otro, falta de atención o de tratamientos adecuados a enfermos crónicos, personas dependientes o enfermos terminales. En cualquier caso, lo más frecuente es que el cuidado se centre en los aspectos físicos y no en la globalidad de la persona, en su manera particular de afrontar la enfermedad o la muerte, según sus creencias y su personalidad. Si las organizaciones

⁶ Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, http://www.congreso.es/public_oficiales/L12/CONG/BOCG/B/BOCG-12-B-270-1.PDF, 21 de mayo de 2018.

sociales tienen el deber de actuar con justicia en todas sus actividades, hay que reclamar que ello ocurra especialmente en todos aquellos servicios que intervienen en la atención de los enfermos que se encuentran en un proceso irreversible.⁷

BIBLIOGRAFÍA

- Aranguren, J.L.L., "La muerte", en *Ética*, Madrid, Alianza, 1979.
- Ariès, Ph., *Ensayo sobre la muerte en Occidente*, Barcelona, Argos-Vergara, 1982.
- Ariès, Ph., *El hombre ante la muerte*, Madrid, Taurus, 1984.
- Boladeras, M., *El derecho a no sufrir. Argumentos para la legalización de la eutanasia*, Barcelona, Los libros del lince, 2009.
- Boladeras, M., "La toma de decisiones sanitarias: el rechazo del tratamiento", N. Bilbeny (ed.), *Bioética, sujeto y cultura*, Barcelona, Horsori, 2011.
- Boladeras, M. (Ed.), *¿Qué dignidad? Filosofía, Derecho y práctica sanitaria*, Cànoves, Proteus, 2010.
- Boladeras, M. (Ed.), *Bioética: la toma de decisiones*, Cànoves, Proteus, 2011.
- Boladeras, M. "Vivir con justicia el proceso de morir", en Boladeras, M. (ed.), *Bioética: justicia y vulnerabilidad*, Cànoves: Proteus, 2013.
- Comité de Bioética de Cataluña, *Informe sobre la eutanasia y el suicidio asistido*, Barcelona, Departamento de Salud, Generalitat de Catalunya, 2006, http://comitebioetica.cat/wp-content/uploads/2012/02/repositori_eutasui.pdf.
- Dworkin, G., Frey R.G. y Bok, S., *La eutanasia y el auxilio médico al suicidio*, Madrid, Cambridge University Press, 2000.
- Dworkin, R., *El dominio de la vida*, Barcelona, Ariel, 1994.
- Ferrater Mora, J. y P. Cohn, *Ética aplicada: del aborto a la violencia*, Madrid, Alianza, 1982.
- Gafo, J. (ed.), *La eutanasia y el arte de morir. Dilemas éticos de la Medicina Actual*, Madrid, UPCM, 1990.
- Goffi, J.-Y., *Penser l'euthanasie*, París, PUF, 2004.
- Gracia, D., "Historia de la eutanasia", Gafo, J. (ed.) *La eutanasia y el arte de morir*, Madrid, UPCM, 1990.
- Hume, D., *Del suicidio y otros ensayos*, Madrid, Alianza, 1988.

⁷ Boladeras, M. "Vivir con justicia el proceso de morir", en Boladeras, M. (ed.), *Bioética: justicia y vulnerabilidad*, Cànoves: Proteus, 2013, p. 212.

- Hume, D., *De los prejuicios morales y otros ensayos*, Madrid, Tecnos, 1998.
- Humphry, D. y Wickett, A., *El derecho a morir. Comprender la eutanasia*, Barcelona, Tusquets, 1989.
- Jonas, H., *Le droit de mourir*, Paris, Payot & Rivages, 1996, p. 42-43. Este texto forma parte del libro de Hans Jonas, *Técnica, medicina y ética. La práctica del principio de responsabilidad*, Barcelona, Paidós, 1997, capítulo 11 (original alemán de 1985).
- Küng, H. y Jens, W., *Morir con dignidad. Un alegato a favor de la responsabilidad*, Madrid, Trotta, 2004.
- Martínez Morán, N., "Persona, dignidad humana e investigaciones médicas", en N. Martínez Morán (coord.), *Biotecnología, Derecho y dignidad humana*, Granada, Comares, 2003.
- Masiá, J. "Dignidad humana y situaciones terminales", *An. Sist. Sanit. Navar.*, Vol. 30, 2007, Suplemento 3, pp. 39-55.
- Méndez Baiges, V., *Sobre morir. Eutanasia, derechos, razones*, Madrid, Trotta, 2002.
- Piperberg, M., "Decisiones individuales sobre la propia muerte", en Boladeras, M. (Ed.), *Bioética: la toma de decisiones*, Cànoves, Proteus, 2011, p. 197-214.
- Piperberg, M., "¿Quién es el mejor guardián de la propia salud? Una reflexión sobre "buena muerte", autonomía y toma de decisiones en las sociedades plurales contemporáneas", en Boladeras, M. (ed.), *Bioética, género y diversidad cultural*, Cànoves, Ed. Proteus, 2012, p. 165-182.
- Piperberg, M., *La persona y el debate bioético sobre el final de la vida*, tesis de doctorado Universidad de Barcelona, 2016.
- Royes, Albert (coord.), *Morir en libertad*, Barcelona, Observatorio de Bioética y Derecho, 2016.
- Tomás-Valiente, C., *La disponibilidad de la propia vida en el Derecho Penal*, Madrid, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 1999.
- Tomás-Valiente, C., *La cooperación al suicidio y la eutanasia en el nuevo Código Penal (artículo 143)*, Valencia, Tirant lo Blanc, 2000.
- Tomás-Valiente, C., *Posibilidades de regulación de la eutanasia solicitada*, Documento de trabajo 71/2005, Madrid, Fundación Alternativas, 2005.
- Tomás-Valiente, C., "La regulación de la eutanasia activa solicitada en el Código Penal español", en Gómez Tomillo, M. (dir.), *Aspectos médicos y jurídicos del dolor, la enfermedad terminal y la eutanasia*, Madrid, Unión Editorial/Fundación Lilly, 2008.
- Vidal, M., *Bioética. Estudios de bioética racional*, Madrid, Tecnos, 1989.
- VV.AA., Eutanasia (monográfico), *Revista Humanitas. Humanidades Médicas*, febrero 2003.

Sobre el caso Noa Pothoven:

https://www.liberation.fr/checknews/2019/06/05/non-une-jeune-neerlandaise-n-a-pas-ete-euthanasiee-a-17-ans_1731868

<https://www.nouvelobs.com/monde/20190605.OBS13986/non-noa-17-ans-n-a-pas-obtenu-l-euthanasie-mais-elle-s-est-laissee-mourir.html>

https://elpais.com/sociedad/2019/06/05/actualidad/1559761486_599888.html

https://www.elconfidencial.com/mundo/europa/2019-06-05/eutanasia-holanda-17-anos-noa-fin-vida_2054858/

La legislación sobre la eutanasia en el mundo:

https://www.elconfidencial.com/mundo/2019-04-05/eutanasia-muerte-digna-espana-europa-paises-mundo_1570616/