

Grau d'Infermeria de l' Escola Superior de Ciències de la Salut.

Tecnocampus-Mataró

EUTANÀSIA: ENTRE LA LEGALITAT I LA MORALITAT.

Memòria Final

**Escola Superior
de Ciències de la Salut**

Centre adscrit a la



Universitat
Pompeu Fabra
Barcelona

Marta Florina Mínguez Pallarès

(mminquez@escs.tecnocampus.cat)

Ferran Regà Garcia

Quart Grau Infermeria

Treball Final de Grau

2014/2015

Agrair al Sr. Ferran Regà per la tutela del treball i ser el guia en aquest procés un tant ferragòs. També agrair a L.L per les hores interminables a la biblioteca, pels riures , la paciència, la dedicació i les classes improvisades fent possible aquest treball. Per últim a A.G per l'ajuda en la recerca de la part legal i penal, per les hores de cerca a la biblioteca de la Facultat de Dret de Barcelona i pel recolzament incondicional.

ÍNDEX

Resum.....	4
Abstract	5
1. Introducció	6
JUSTIFICACIÓ	9
2. Objectius	10
3. Metodologia	10
3.1. Disseny	10
3.2. Població d'estudi	10
3.3. Criteris d'inclusió.....	11
3.4. Criteris d'exclusió	11
3.5. Selecció de la mostra.....	11
3.6. Variables d'estudi.....	12
3.7. Estratègies de Cerca.....	13
3.8. Instruments de mesura	15
3.9. Estratègies d'anàlisis i mètodes estadístics	15
3.10. Aspectes ètics.....	15
3.11. Limitacions	15
4. Cronograma.....	16
5. Resultats i Discussió.	17
6. Conclusions	28
7. Implicació a la pràctica professional	29
8. Bibliografia	30
8.1. Legislació.....	40

Resum

Introducció: Eutanàsia procedent de la paraula Eu-Thanatos. Segons la Real Acadèmia Espanyola, és definida com: «Acció u omissió que, per evitar patiment als pacients, accelerar la seva mort amb consentiment o sense ell». Aquesta pot ser dividida en tres tipus; activa o voluntària, passiva o involuntària, eugenèsica. La dignitat és un dret de l'existència pròpia, juntament amb el dret a la llibertat segons la Constitució Espanyola, fent així el dret fonamental de com decidir la nostre mort.

Objectiu: El present treball analitza una revisió del que hi ha descrit a la bibliografia sobre la mort digne i l'eutanàsia. També l'anàlisi d'una visió general sobre els problemes etico-legals i la comparació amb els països de la UE.

Metodologia: Estudi observacional, descriptiu simple, transversal. La revisió present es durà a terme a l'Escola Superior de Ciències de la Salut del Tecnocampus Mataró-Maresme del Gener fins el Maig del 2015.

Resultat: Els resultats d'aquest estudi han estat la recerca de 74 articles finals, en els quals observem el procés de l'eutanàsia, com a allò moralment correcte en els països legalitzats a diferenciació d'Espanya. La cultura és un altre dels factors importants en aquest procés que ha de tenir en compte. És a partir del 2009 quant juntament amb la nova llei de Luxemburg, el tema envers l'eutanàsia comença a estudiar-se. Encara falten estudis significatius per poder valorar les funcions dels personal d'infermeria i la opinió del procés en el final de vida i la eutanàsia.

Conclusió: Des del punt d'Infermeria a l'Estat Espanyol, a diferència de altres països d'Europa, observem les grans limitacions legals i el conflicte ètic i moral que comporta l'eutanàsia i el voluntat de morir com i quant un mateix decideix amb dignitat.

Paraules claus: Eutanàsia, Infermera, Europa, Codi ètic, Legislació, Mort digne, Final de vida.

Abstract

Introduction: Euthanasia comes from the word Eu-Thanatos. According to the Royal Spanish Academy, is defined as: << action or omission that to avoid suffering to patients, accelerated his death with or without consent >>. This can be divided into three types; active or voluntary, involuntary or passive, eugenic. Dignity is a right of existence itself, along with the right to freedom as the Spanish Constitution, thus making the fundamental right to decide how our death.

Objective: The present study is a review of what has been described in the literature worthy of death and euthanasia. Also analyzing an overview of ethical problems and legal and comparison with EU countries.

Methodology: Observational study, descriptive simple cross. This review will be conducted at the School of Health Sciences of Tecnocampus Mataró-Maresme from January until May 2015.

Results: The results of this study were 75 research articles finals, which we observe the process of euthanasia as something morally correct differentiation of countries legalized in Spain. Culture is another important factor in this process should take into account. It is from 2009 regarding the new law along with Luxembourg, the issue toward euthanasia begins to be studied. There are still significant studies to assess the roles of nurses and review process at the end of life and euthanasia..

Conclusions: From the point of Nursing in Spain, unlike other EU countries, we see major legal constraints and the moral and ethical conflict that leads euthanasia and wanted to die as one decides dignity.

Keywords: Euthanasia, RN, Europe, Code of Ethics, Legislation, Death decent Final of life.

1. Introducció

Etimològicament entenem el concepte d'eutanàsia provinent del terme grec "EU" bona i "THANATOS" mort . Segons la Real Acadèmia Espanyola, és definida com: <<Acció u omisió que, per evitar patiment als pacients, accelerar la seva mort amb consentiment o sense ell>>⁽¹⁾.

Entenem com a eutanàsia "ajudar a morir conforme a la dignitat i sense patiment a un malalt incurable, en fase terminal i irreversible, si ho ha demanat reiteradament, en ple ús de raó, de forma lliure i voluntària". L' eutanàsia la podem qualificar en diferents tipus; Eutanàsia voluntària o activa, que correspon el pacient que demana reiteradament i té com objectiu la mort, la no voluntària o passiva, que és aquella que es fa per omisió i la eugenèsica que és basa en extingir l'espècie la qual està penalitzada sota qualsevol concepte⁽²⁾.

Des del renaixement , la dignitat ha estat assimilada com a la superioritat de l'ésser humà, és a dir, dret a l'existència pròpia, decidir com viure i com morir. Però el terme de dignitat humana no és entès per tothom la determinació de com morir ⁽³⁾. Tots els humans som diferents entre sí, no des del punt de vista físic o anatòmic, sinó des del punt de vista de les idees i creences, però tots els éssers humans, sense distinció de raça, sexe, educació o cultura som igualment vulnerables, és a dir, estem exposats a tota malaltia i per suposat a la mort ⁽⁴⁾.

Els principals drets fonamentals de la Constitució Espanyola són la Llibertat i la Dignitat. La llibertat com a dret de la llibertat de viure i la dignitat com a dret a l'existència i determinació de com morir. Així doncs, entenem que la dignitat és defineix com l'autonomia de la voluntat que permet escollir la manera més digne de viure així com morir ⁽⁵⁾. La llibertat està entre els valors centrals de l'ordenament jurídic, que sens dubte destaquen la llibertat i la igualtat. A l'article 1.1 de la nostre Constitució ens esmenta aquests valors. La llibertat consta en ser amo d'una mateix i en que els altres humans no impedeixin fer el que tu desitges. És per això, que podem dir que, llibertat i autonomia és la capacitat d' autodeterminació i elecció individual que és bàsic de tot dret i es converteix en el pressupost de la llibertat, un bé jurídic que ha de ser protegit per ser considerat generalment com a valuós⁽⁶⁾.

Sir Francis Bacon al 1620, obra a *Novum organum* (fent referència Aristòtil), nombren per primer cop el concepte d' eutanàsia, la qual, tenia el significat d'arribar necessàriament com la producció voluntària i piadosa de la mort, sinó simplei plenament com el "bon morir" o la "mort bona" ⁽²⁾. Entenem com a "bona mort" o "mort digne" la implicació de morir segons els teus criteris, pensaments, cultura, memòria i connexió amb la gent del propi entorn. És per

això, que aquest significa acompanyar aquella persona durant el procés de manera respectuosa i actuar en el seu sentit de dignitat⁽³⁾.

Aquest procés, va portar un gran conflicte ètic i legal. És d'aquesta manera, que la dignitat de la vida està vinculada a <<autogovernar-se>>, permetent, fins i tot, com i quant morir. En l'actualitat, l'ésser humà ha estat capaç d'obtenir l'autonomia pròpia o autonomia⁽¹⁾ moral, això no significa que sigui absoluta capacitat per determinar o establir el que és "bo o just"⁽³⁾. Tot i així, l'autonomia és traduïda en el camp de l'ètica com a capacitat d'elecció moral. D'aquesta manera els principis d'autonomia s'afirmen els principis del respecte a les persones, sobretot en l'àmbit biosanitari, en relació amb el pacient ⁽⁶⁾.

Presentment, la nostre societat porta més de 15 anys en un debat sobre aspectes ètics i jurídics en l'atenció sanitària a final de vida i de les diferents actuacions qualificades que es poden realitzar en el context. Una d'aquestes, probablement la més problemàtica, és l'eutanàsia, que planteja com una persona greument malalta pugui decidir sobre com viure els últims moments de vida ⁽⁷⁾.

Actualment Espanya no té legalitzat com a tal el procés, com diu l'article 143⁽¹¹⁾ del codi penal en el seu títol I, del llibre II del homicidi, tot i no referir-se directament a l'eutanàsia, en el seu apartat prime fent referència de manera indirecte l'article 143.1 estan guiats en el suïcidi i la malaltia⁽⁸⁾.

⁽¹⁾ L'autonomia, que prové del grec (autos-nomos), es defineix com a condició de l'individu que de ningú depèn en certs conceptes, de la llibertat d'elecció. Aquesta no és té que confondre amb la totalitat d'autodeterminar, el que se li diu independència.

⁽¹¹⁾ Art.143. **1.** El que indueixi el suïcidi d'un altre serà castigat amb pena de presó de quatre a vuit anys. **2.** S'imposarà la pena de presó de dos a cinc anys al que cooperi en actes necessaris al suïcidi d'una persona. **3.** Serà castigat amb la pena de presó de set a deu anys si la cooperació arriba al punt d'execució. **4.** El que causare o cooperare activament amb actes necessaris a la mort d'un altre, per la petició expressa, seria inequívoca d'aquesta, en el cas de que la víctima sofreixi una malaltia greu que conduirà necessàriament a la mort, o que produeixi greus patiments permanents i difícils de suportar, serà castigat amb la pena en un o dos graus a les senyalades numero 2 i 3 d'aquest article.

⁽¹¹¹⁾ **27.** La infermera, en el marc de la legislació vigent, vetlla perquè en el procés de final de vida es respectin les creences i valors que han donat sentit a la vida de la persona atesa i perquè mori d'acord amb el propi ideal de bona mort. **28.** La infermera acompanya la persona atesa en tot el procés de final de vida, li proporciona el màxim confort i benestar possible i procura facilitar el suport adequat a la família i/o persones significatives. **29.** La infermera té la responsabilitat de participar en la presa de decisions clíniques sobre el final de la vida amb l'equip de salut i la persona atesa o amb la família i/o persones significatives quan la persona atesa no pot decidir o així ho desitja. És especialment important que aporti la seva valoració professional davant les decisions relacionades amb l'adequació i/o limitació de l'esforç terapèutic, el rebuig al tractament i la sedació. **30.** La infermera vetlla, en el marc de la legislació vigent, perquè es respecti la planificació anticipada de decisions sanitàries o les voluntats anticipades, en el cas que la persona atesa així ho hagi expressat i/o disposat.

Catalunya, compta amb el codi ètic del Col·legi Oficial de Catalunya on podem observar en els punts 27 al 30 ⁽ⁱⁱⁱ⁾ el paper de la infermera en un procés de final de vida.⁽⁹⁾

Tot i així, és paradoxal que en altres països d' Europa un fet com aquest tingui una normativa tant diferent a l'Espanyol. Parlem d'estats com Bèlgica, Holanda i Luxemburg, els quals eximeixen de responsabilitats penal aquests actes.⁽³⁾

Holanda, va publicar varis documents que plantejaven la possibilitat d'aquesta per tal d'ajudar a morir als pacients en determinades circumstàncies. Remuntem al 1973, quan es va donar el primer cas d'eutanàsia, al 1984 la despenalització constituïda per la comissió Estatal per l'eutanàsia i el 2001 l'aprovació de la llei de comprovació de la terminació de la vida a petició de la pròpia i de l'auxili al suïcidi. Existeix una llei permissiva i l'eutanàsia es practica amb freqüència, acceptada per l'equip sanitari ⁽¹⁰⁾. Arrel d'això a partir del 2002, va entrar en vigor una nova llei de l'eutanàsia i el suïcidi assistit. Això va suposar una de les modificacions del codi penal Holandès, article 293 ^(iv) i 294 ^(v) que recull una circumstància eximent de responsabilitat criminal al delictes de l'eutanàsia i l'assistència al suïcidi ⁽¹¹⁾. A diferència de la llei holandesa, no es menciona el suïcidi assistit, que és valorada com a una pràctica eutanàsica ⁽¹²⁾. En quant a Bèlgica, el setembre de 2002 es va aprovar la legalització de l'eutanàsia. Se li afegeix Luxemburg, el qual al 2009 es converteix en el tercer país on l'eutanàsia és legalitzada i despenalitzada, aprovant el dret sobre la mort digne ⁽¹³⁾.

Avui en dia el pacient deixa de ser un subjecte passiu per convertir-se en un subjecte moral, de drets que vol exercir la seva autonomia de la voluntat. Aquest ha sigut un dels processos més notoris que s'han fet en l'àmbit assistencial ⁽¹⁴⁾.

La infermeria moderna, té com a precursora a Florence Nigthingale, és des dels seus inicis que porta amb si mateixa l'ètica orientadora de la seva pràctica, sent presentada com la unió entre el coneixement biològic i humanístic. Fins a dia d'avui, els preceptes ètics han de ser respectats defensant el seu exercici amb justícia, competència, responsabilitat i honestat, tenint com a objectiu la promoció del ser humà com un tot.

^(iv) Art. 293. El que es disposi de la vida d'un altre, responent a una petició seria i explícita d'aquest, serà castigat amb la pena de presó de fins a 12 anys i una multa. No serà punible si l'acció l'ha portat a cap un metge complint els requisits de l'article 2 de la llei de comprovació de la finalització de la vida a petició de la pròpia i del auxili o suïcidi, i aquests ho han comunicat al forense municipal.

^(v) Aquell que intencionadament indueixi a un altre suïcidi, li demani auxili o li faciliti els mitjans necessaris per fer-ho, si el suïcidi és consumeix, serà castigat amb la pena de presó de fins a tres anys i multa. No serà castigat si l'ajuda es donada per un metge complint els requisits de l'article 2 de la llei de la comprovació de la finalització de la vida a petició pròpia i del auxili del suïcidi.

El paper de la infermeria, així com el de tot professional sanitari, és fer una connexió entre la solidaritat eficaç i la competència humana i científica a totes aquelles persones que estan en un moment de final de vida⁽¹⁵⁾.

JUSTIFICACIÓ

En la cerca realitzada podem observar que al cap i a la fi, tot humà desitja morir dignament. Tota persona té dret a viure el seu procés de mort segons el seu concepte de dignitat. Es té dret a rebutjar tot aquell tractament que prolongui la malaltia perdent així la seva qualitat de vida fins a un grau on la percepció de dignitat sigui nul·la.

És per això, que el tema a estudiar en aquest treball és de tal magnitud, ja que, els professionals de la salut ens influeix el procés del pacient en un moment de final de vida i què millor que acompanyar-lo amb dignitat. Per altre banda, és de gran importància la regulació d'aquesta, donat que en moltes ocasions, com és el cas d'Espanya, hi ha una gran incongruència amb que és tractada en els codis ètics i la realitat de la legislació vigent

La millor manera de fer convergir aquests interessos i fer-los totalment compatibles no és només despenalitzant l'ajuda al suïcidi i posant a l'abast dels ciutadans les condicions per poder disposar de la vida pròpia, sinó també assegurar les condicions necessàries per respectar la dignitat de les persones al llarg de tota la seva vida. Dit d'una altra manera, cal garantir l'eficàcia dels drets fonamentals, a la vida, la dignitat i a la llibertat en el seu sentit més ampli facilitant el final de vida conforme aquests.

2. Objectius

- Descriure el que hi ha escrit en la bibliografia dels últims 10 anys sobre la mort digna i l'eutanàsia emprant la praxis dels professionals de la salut.
- Analitzar les normes ètiques i legals sobre la praxis dels professionals de la salut davant la mort digna i l'eutanàsia mitjançant una recerca bibliogràfica dels últims 10 anys.

Els objectius específics són:

- Conèixer la responsabilitat etico-legal davant la mort digna i l'eutanàsia a Espanya.
- Identificar les repercussions/ conseqüències etico-legals dels professionals d'infermeria davant una situació d'eutanàsia a Espanya.
- Comparar la situació legal vigent entre el nostre país i els països de la UE en que l'eutanàsia estigui legalitzada.

3. Metodologia

3.1. Disseny

En aquest treball es realitzarà una revisió bibliogràfica sobre la normativa etico-legal davant l'eutanàsia i la mort digna. Aquesta es tractarà d'un estudi observacional, descriptiu simple, transversal. La revisió present es durà a terme a l'Escola Superior de Ciències de la Salut del Tecnocampus Mataró-Maresme del Gener fins el Maig del 2015.

3.2. Població d'estudi

La població d'estudi seran aquells documents que parlin sobre la població adulta en el final de vida i el procés de l'eutanàsia i documents que parlin sobre els professionals sanitaris davant de la situació final de vida.

3.3. Criteris d'inclusió

En quant als criteris d'inclusió seran:

- Publicacions nacionals i internacionals i d'accessibilitat al document.
- Documents amb anglès, espanyol i francès.
- S'inclouran revisions, tesis doctorals i articles.
- Documents entre el període del 2004 fins el 2014.
- S'utilitzaran aquells documents que parlen de gent adulta en fase final de vida, eutanàsia i mort digna.
- Normatives vigents dins el marc legal sobre l'eutanàsia.
- Documents sobre la normativa legal de la UE on està legalitzada l'eutanàsia.
- Documents sobre la normativa legal de l'Estat Espanyol.

3.4. Criteris d'exclusió

- Documents que emparin altres situacions que no siguin en final de vida.
- Documents que no observin el paper del professional infermer en el procés de l'eutanàsia.

3.5. Selecció de la mostra

La mostra principal d'aquest estudi seran tots aquells articles que refereixin dins el nostres criteris d'inclusió i tota la normativa legal vigent sobre el tema a tractar, l'eutanàsia.

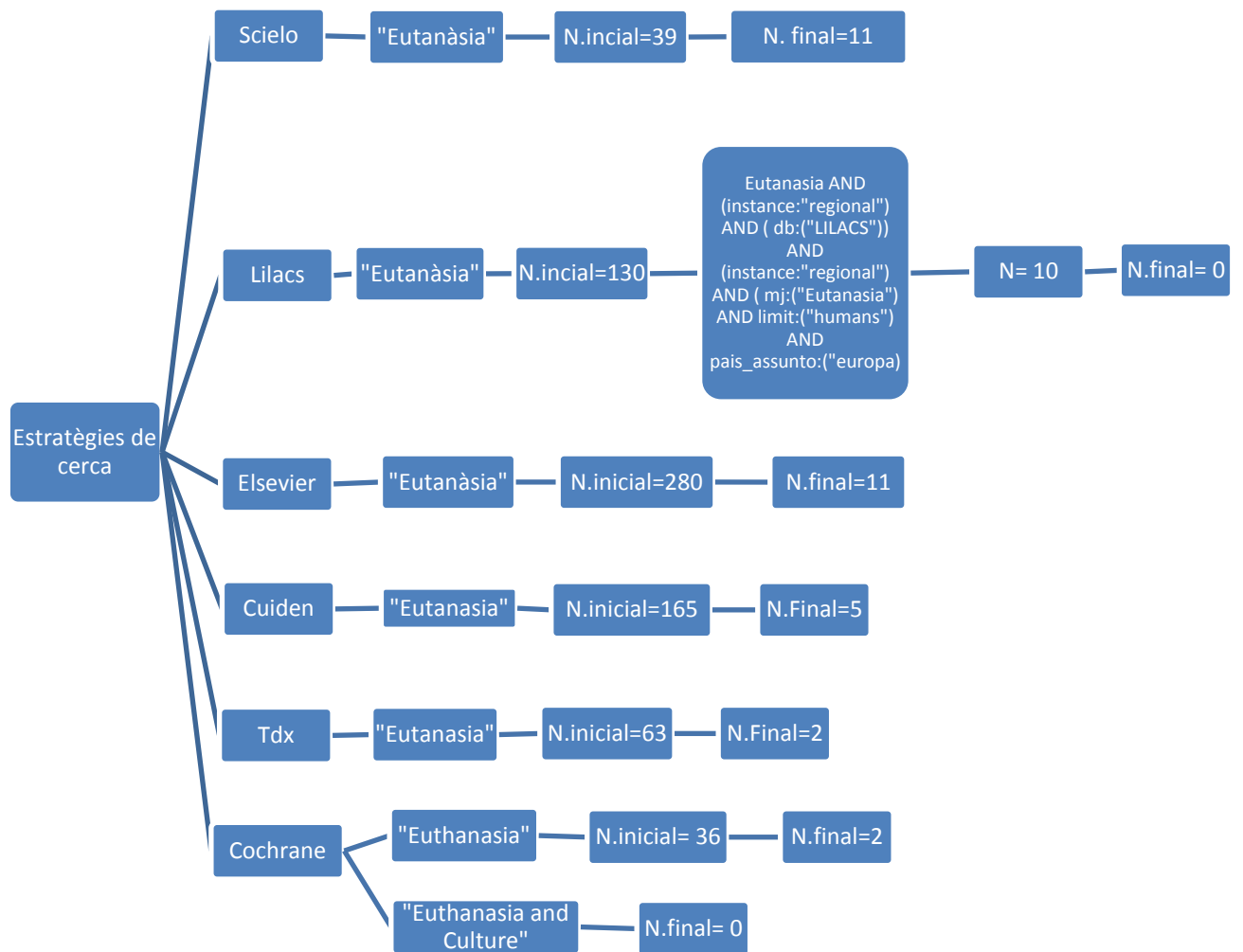
L'obtenció de dades s'efectuarà amb la cerca en bases de dades i fonts bibliogràfiques Nacionals i Internacionals com: Scielo, Cuiden, BVSsalud, tdx.cat, Lilacs, PubMed, Cochrane. Per altre banda també s'obtidran de la font bibliogràfica Elsevier. Les paraules claus que s'utilitzaran seràn: <<Euthanasia>>, <<Nurse>>, <<legislation>>, <<Europe>>, definides a partir del teasure MESH, emparant un mètode d'anàlisis realitzat a través d'operadors booleans lògics com AND i OR. En el resta de bases de dades seran utilitzades les paraules claus: <<eutanàsia>>, <<legislación>>, <<Europa>>, <<mort digna>>, <<codi ètic>>, <<final de vida>>. La cerca és complementarà mitjançant consultes específiques en pàgines com: La Organització Mundial de la Salut, Mort digna i Codis ètics i penals.

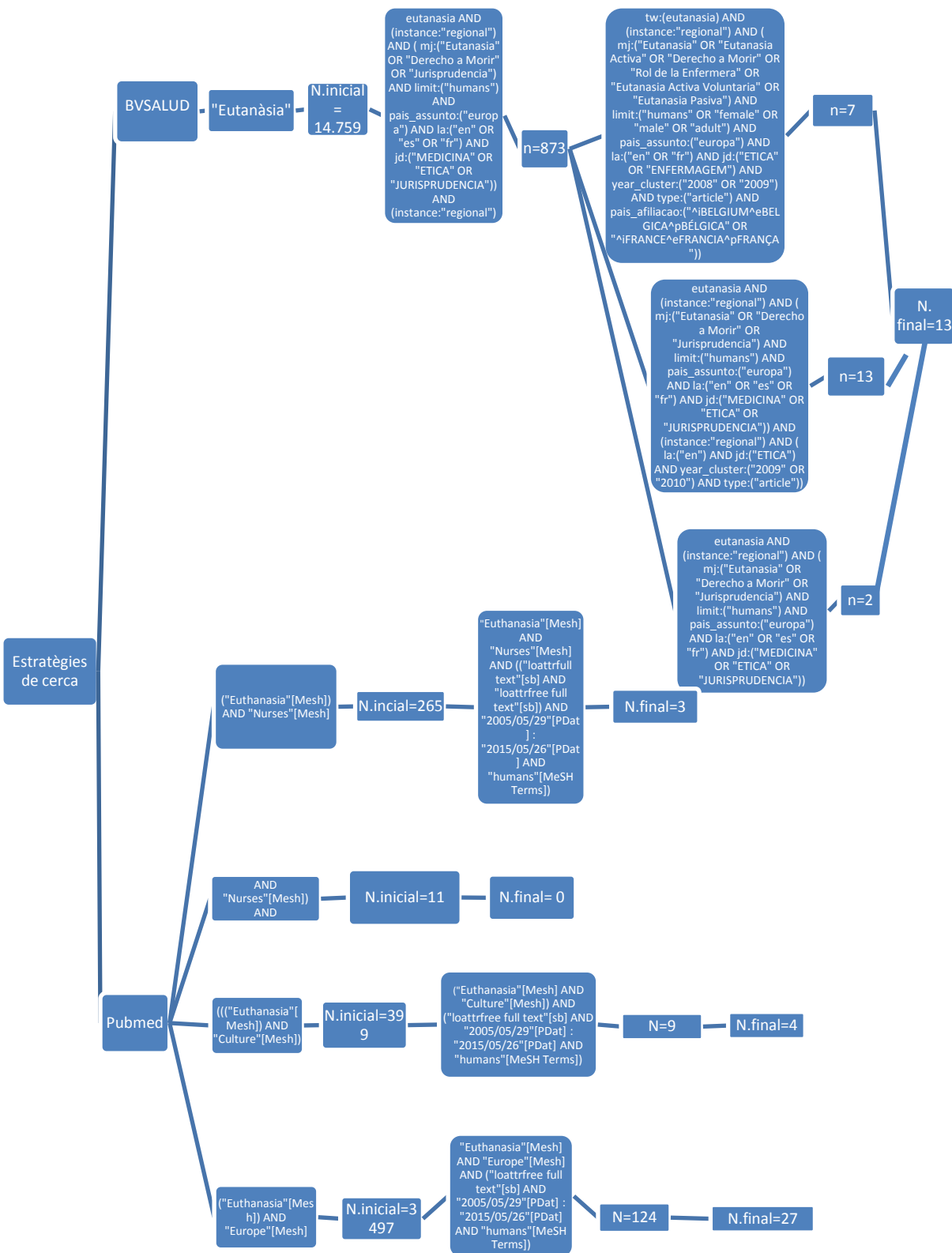
3.6. Variables d'estudi

Les variables treballades en aquest estudi inclourà:

- L'any de la publicació.
- El disseny d'estudi.
- Els diferents països de les publicacions.
- Las bases de dades consultades.
- La percepció de l'eutanàsia segons la cultura dels professionals.
- Les responsabilitat etico-legal davant la mort digne i l'eutanàsia a Espanya.
- Les repercussions/ conseqüències etico-legals dels professionals d'infermeria davant una situació d'eutanàsia a Espanya.
- La situació legal vigent entre el nostre país i els països de la UE en que l'eutanàsia estigui legalitzada.

3.7. Estratègies de Cerca





3.8. Instruments de mesura

En aquest tipus d'estudi no es durà a terme cap tipus d'instrument de mesura.

3.9. Estratègies d'anàlisis i mètodes estadístics

Com a instrument d'anàlisis de dades s'elaborarà una taula d'anàlisis i síntesis. En aquesta taula s'introduirà la informació que es recollirà procedent de cada article, d'acord amb els objectius i les variables plantejades. Aquesta és dura a terme amb Microsoft Office Excel i Microsoft Office Word. La interpretació de les dades és realitzarà segons els resultats de la investigació. Ja que és un estudi descriptiu utilitzarem mètodes de recol·lecció, descripció, visualització de dades originades. Aquestes dades seran resumides numèricament i gràficament per tal d'extreure conclusions.

3.10. Aspectes ètics

Pel que fa els aspectes ètics no hi ha cap conflicte d'interessos.

3.11. Limitacions

No hi ha limitacions.

4. Cronograma

SEPTEMBRE							OCTUBRE							NOVEMBRE						
DL	DM	DC	DJ	DV	DS	DG	DL	DM	DC	DJ	DV	DS	DG	DL	DM	DC	DJ	DV	DS	DG
1	2	3	4	5	6	7			1	2	3	4	5						1	2
8	9	10	11	12	13	14	6	7	8	9	10	11	12	3	4	5	6	7	8	9
15	16	17	18	19	20	21	13	14	15	16	17	18	19	10	11	12	13	14	15	16
22	23	24	25	26	27	28	20	21	22	23	24	25	26	17	18	19	20	21	22	23
29	30						27	28	29	30	31			24	25	26	27	28	29	30

DESEMBRE							GENER							FEBRER						
DL	DM	DC	DJ	DV	DS	DG	DL	DM	DC	DJ	DV	DS	DG	DL	DM	DC	DJ	DV	DS	DG
1	2	3	4	5	6	7				1	2	3	4							1
8	9	10	11	12	13	14	5	6	7	8	9	10	11	2	3	4	5	6	7	8
15	16	17	18	19	20	21	12	13	14	15	16	17	18	9	10	11	12	13	14	15
22	23	24	25	26	27	28	19	20	21	22	23	24	25	16	17	18	19	20	21	22
29	30	31					26	27	28	29	30	31		23	24	25	26	27	28	

MARÇ							ABRIL						
DL	DM	DC	DJ	DV	DS	DG	DL	DM	DC	DJ	DV	DS	DG
						1			1	2	3	4	5
2	3	4	5	6	7	8	6	7	8	9	10	11	12
9	10	11	12	13	14	15	13	14	15	16	17	18	19
16	17	18	19	20	21	22	20	21	22	23	24	25	26
23	24	25	26	27	28	29	27	28	29	30			
30	31												

MAIG							JUNY						
DL	DM	DC	DJ	DV	DS	DG	DL	DM	DC	DJ	DV	DS	DG
				1	2	3	1	2	3	4	5	6	7
4	5	6	7	8	9	10	8	9	10	11	12	13	14
11	12	13	14	15	16	17	15	16	17	18	19	20	21
18	19	20	21	22	23	24	22	23	24	25	26	27	28
25	26	27	28	29	30	31	29	30					

Elecció del tema
Planificació del treball
Entrega 1. sol·licitud/ 2. Registre del TFG
Recerca bibliogràfica
Tutories
Introducció
Objectius
Metodologia
Revisió del TFG
Rectificacions
Entrega memòria de seguiment
Preparació de la presentació Tribunal de Seguiment
1. Tribunal de Seguiment/2. Tribunal final
Avaluació
Setmana Santa
Resultats
Discussió
Conclusions
Elaboració del Power Point
Reunió comissió TFG

5. Resultats i Discussió.

L'estudi realitzat està compost de 74 articles finals, els quals no contempen els articles per analitzar les lleis i codis ètics.

Els tipus d'articles que conformen la mostra final consten de 6 revisions sistemàtiques (8%), 31 estudis quantitius (42%), 17 estudis qualitius (23%), 4 estudis mixtes en els que podem observar l'anàlisi d'un estudi quantitiu i a la vegada qualitiu dins el mateix article. Aquests són articles mixtes com el de Raus K et al⁽¹⁶⁾ o bé Rujis M et al⁽¹⁷⁾.

Al mateix temps, podem veure com Aguiar⁽¹⁸⁾ ens mostra la varietat d'un estudi tant qualitiu a través de l'experiència dels professionals i la part quantitativa al analitzar aquestes dades, també podem parlar d'un estudi qualitiu i quantitiu com és el la tesis doctoral de Listar A⁽¹⁹⁾, en la que podem veure l'estudi de tot el procés de la mort, l'acompanyament al final de vida i la el eticitat envers als professionals de la Salut.

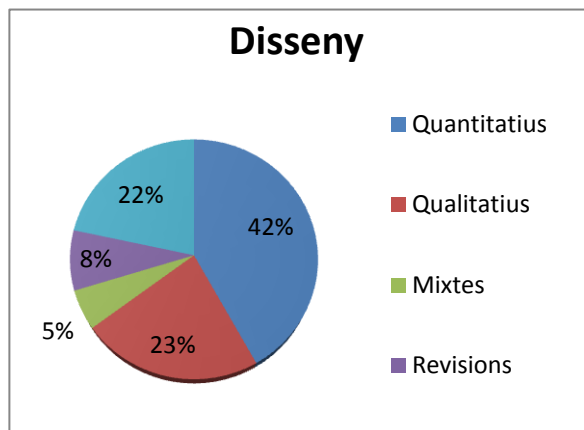
Per altre banda, qualifiquem els articles escollits com a debat bioètic sobre l'eutanàsia en els que trobem emparats 16 estudis (22%).

Echevarria et al⁽²⁰⁾, Misseroni et al⁽²¹⁾ obre el debat sobre el que és l'eutanàsia els tipus que hi ha i quin és la situació actual en la que ens trobem. Podem observar que la legalitat no acompanya l'eticitat en aquest tipus d'articles, on ens esmenten la concepció del que significa mort digne.

Els estudis quantitius analitzen les situacions actuals de la opinió de la gent sobre la eutanàsia, la opinió del personal sanitari i la família de la persona en situació en final de vida com Els Inghelbrech et al⁽²²⁾ o en Els Inghelbrech et al⁽²³⁾ el qual ens mostra l'actitud de les infermeres en aquest procés(Taula 1).

Disseny	Nº Articles	%Articles
Quantitius	31	42
Qualitius	17	23
Mixtes	4	5
Revisions	6	8
Debat Bioètics i legals	16	22
Total	74	100%

Taula1. Disseny articles seleccionat.



Els estudis seleccionats estan emparats entre el 2004 i el 2014 (Taula 2) les quals trobem el 2009 amb un 16% del total i el 2010 amb un total del 22% dels articles com els anys amb més influència sobre el tema a tractar. Aquests, són els anys amb més volum de publicacions, ja que, comença a normalitzar-se i a parlar-se sobre l'eutanàsia, el seu procés i les funcions del personal sanitari en aquest camí com observem en Inghelbrech E et al⁽²⁴⁾, el qual comenta com gràcies a la nova aplicació de la llei sobre la legalització a Luxemburg s'obra una nova visió i d'aquesta manera és fa més rellevant el tema. És a partir d'aquest any, quan altres països comencen a reflexionar sobre el tema i debatre'n, donant-se'n compte que la part moral i la dignitat de les persones s'ha de respectar segons les voluntats de cada ésser humà.

Any	Nº Articles	% Articles
2004	5	7%
2005	10	14%
2006	3	4%
2007	4	5%
2008	1	1%
2009	12	16%
2010	16	22%
2011	6	8%
2012	7	9%
2013	5	7%
2014	5	7%
Total	74	100%

Taula2. Anys de publicació articles seleccionats.



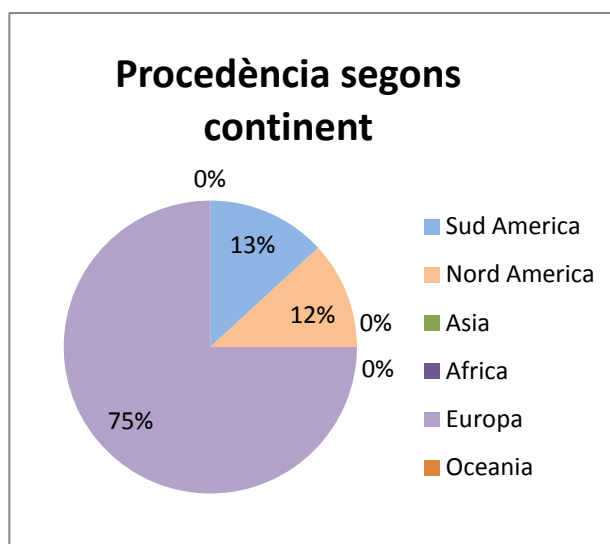
En quant a la procedència del país s'ha realitzat un anàlisi a nivell internacional segons els continents en els quals podem observar (Taula 3a), on la principal procedència és Europa amb un 75% dels articles recollits. Degut a que, els objectius en els que ens basem són la comparació en aquests països, és per tant, la gran importància de la selecció d'aquestes dades. Per altre banda, podem veure altres continents com Nord Amèrica i Sud Amèrica en els que contempen el debat ètic i legal que suposa aquest procés i la possible legalització en els seus Estats. Tot i així és fan comparatives de països Europeus com l'article de Strongegger J et al ⁽²⁵⁾ o Cohen J et al ⁽²⁶⁾, en el qual debaten sobre com podria ser el procés de la legalització d'aquesta i les opinions a favor i en contra respecte les opinions dels ciutadans del país.

Un cop analitzat les dades segons els continents, podem observar (Taula 3b) on analitzem a nivell Europeu la procedència d'aquests articles seleccionats. El major nombre el trobem a Espanya on hi ha un debat ètic força complex respecte l'eutanàsia i el procés en el final de vida, ja que, en varies comunitats autònomes com Andalusia i Catalunya comencen a normalitzar el tema, incloent els drets del pacient i la dignitat, com és la llei Andalus del 2/2010 sobre la Garantia de la Dignitat de les persones en el procés de mort. Catalunya presenta un debat en el comitè de Bioètica de Catalunya per veure quines són les opinions sobre l'eutanàsia respecte els professionals sanitaris.⁽²⁷⁾

Respecte la resta dels articles escollits tenim un 35% (21 articles) procedents de Bèlgica, on és va legalitzar per primer cop l' eutanàsia i on hi ha el major debat sobre l'assumpte, ja que, està normalitzat tant de cara a pacients, familiars i professionals com nombre Kimsma⁽²⁸⁾.

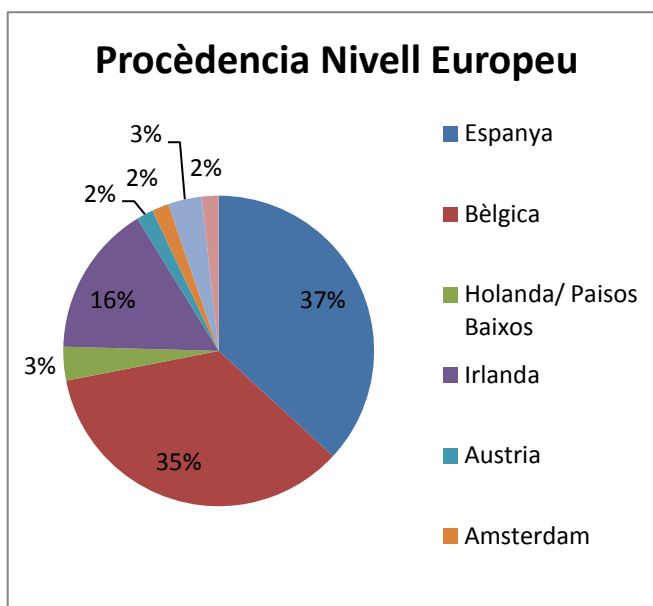
Continents	NºArticles	%Articles
Sud Amèrica	10	13%
Nord Amèrica	9	12%
Àsia	0	0%
Àfrica	0	0%
Europa	57	75%
Oceania	0	0%

Taula 3a. Procedències segons el continent



País	Nº Articles	%Articles
Espanya	21	37%
Bèlgica	21	35%
Holanda	2	4%
Irlanda	9	16%
Austria	1	2%
Amsterdam	1	2%
Alemania	2	4%
Noruega	1	2%
Total	56	100%

Taula 3b. Procedència a Nivell Europeu dels articles.

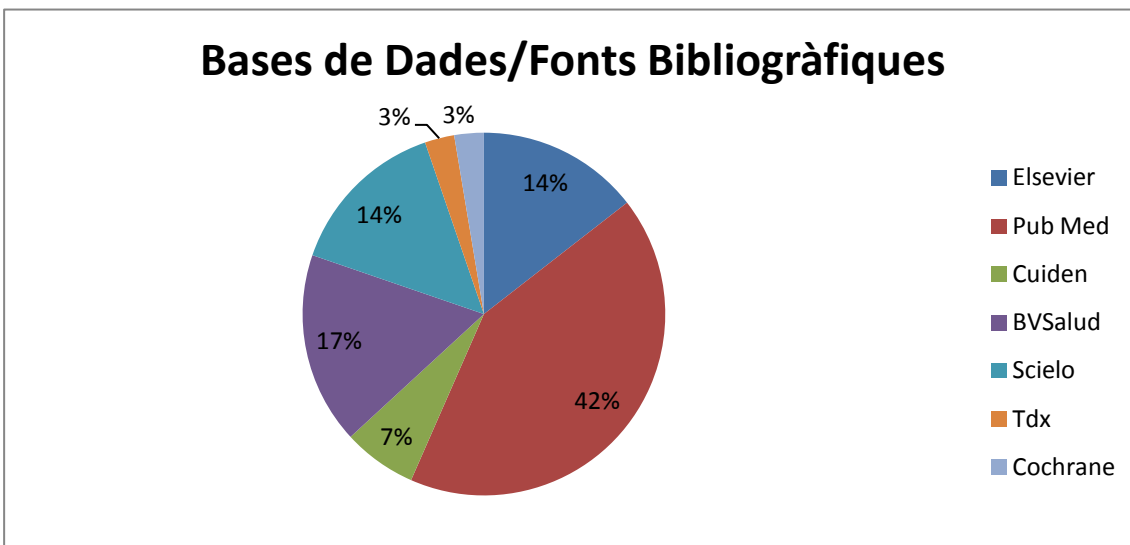


La revisió ha emprès en fonts bibliogràfiques i les bases de dades. La mostra ha estat extreta de Bases de dades com PubMed, BVSalud, Cuiden, Tdx, Scielo, Cochrane i a fonts bibliogràfiques com Elsevier.

A la següent taula (Taula 4) podem observar el nombre inicial i el final dels articles escollits, després de passar els criteris d'inclusió i exclusió. El major nombre d'articles inicials i la selecció dels finals els trobem amb la base de dades de PubMed i BVSalud, les quals acoten la nostra recerca respectant els objectius de l'estudi. Per altre banda, cal tenir en compte que les bases de dades escollides i amb les que finalitzem aquest estudi són de gran rigor científic.

Bases de Dades/Font Bibliogràfica	Nº Articles inicials	Nº articles finals	%Articles finals
Elsevier	280	11	14%
PubMed	4.172	32	42%
Cuiden	165	5	7%
BVSalud	14.759	13	17%
Scielo	39	11	14%
Tdx	63	2	3%
Cochrane	36	2	3%
Total	19514	76	100%

Taula 4. Bases de dades i Fonts bibliogràfiques dels articles seleccionats.



Cal tenir en compte, que la religió i ideologies és un dels punts més importants respecte l'eutanàsia, la legalització i el procés en el final de vida. És d'aquesta manera, que tot i tenir una mostra poc significativa, observem en 5 articles on esmenten el punt de vista a favor o en contra respecte les cultures dels professionals d'Infermeria.

Sempre hem de respectar que, cada persona és diferent i que les opinions varien segons la cultura. Schicktz et al⁽²⁹⁾ presenta una comparació entre el que és la cultura islàmica i la atea, en la qual, la islàmica resulta ser molt més restrictiva. Déu, és l'únic ser omnipotent i realitzar un acte com l'eutanàsia seria una traïció cap a ell. Baeke G et al⁽³⁰⁾ ens fa una comparació de nou, sobre els jueus, posicionant-se de manera similar a la islàmica. Des del punt de vista Continental es percep una aparença del ortodoxes de manera menys restrictiva en relació amb la islàmica. Però, com podem veure a l'estudi anterior comprovem l'oposició a l'eutanàsia. Pel que fa el Cristianisme, Lemiengre J et al⁽³¹⁾ comenta que degut a la situació de legalitat en determinats països suposa una aproximació a favor de l'eutanàsia.. Cal destacar, que en els països asiàtics la determinació de la religió és més divulgativa i no es concreta, és per això, que el no haver una posició determinada de la cultura no és pot determinar una opinió sobre l'eutanàsia.

Cultura	Articles a favor	Articles en contra
Islàmica		X
Jueva		X
Ortodoxa		X
Cristianisme	X	X
Atea	X	

Taula 5. Articles sobre el posicionament davant la eutanàsia segons la cultura dels professionals sanitaris.

Per finalitzar, la percepció de la infermera respecte l'eutanàsia i el procés dels professionals infermers en el final de vida, resulta difícil determinar-lo. Gielen J et al⁽³²⁾, Inghelbrecht E et al⁽²³⁾, Inghelbrecht E et al⁽³³⁾ i Inghelbrecht E et al⁽²²⁾ es basen en la falta d'estudis respecte el que es pensa del procés de l'eutanàsia tant en els països on està legalitzada com d'aquells on no. La informació d'aquests resulta ser escassa i es requereixen més estudis. Per finalitzar, podem observar en els estudis, els professionals infermers més joves tenen més capacitat de acceptació enfront la mort que els professionals infermers amb major edat. També cal tenir en compte, que aquest procés és més acceptat i amb més punts a favor l'aplicació de tal, segons el càrrec del professional. Els professionals que treballen en sectors com la gestió o caps directius rebutgen el procés amb més freqüència, en canvi els professionals que estan dia a dia amb els pacients accepten amb més gratitud del procés de la eutanàsia.

Un cop analitzem el marc legal del nostre país, juntament amb les repercussions que s'obtenen en dur una pràctica com l'eutanàsia i la comparació amb els països de Europa on si que està legalitzada, valorarem que la legalitat mai ha estat coordinada amb la l'elicitat, clar factor que no fa possible que els professionals de la Salut acompanyin al pacient en procés de final de vida segons la seva percepció de una "bona mort".

Tot personal sanitari es troba constantment exposat a situacions difícils de digerir normalment, situacions que provoquen controvèrsia entre l'activitat sanitària envers al pacient i les seves creences amb independència que personalment considerin que allò és o no ètic.

El dret del personal sanitari el podem trobar emparat per el Tribunal Constitucional en la seva **sentència d'11 d'Abril de 1985**. Per això, és un dret fonamental i constitucional protegir els drets dels treballadors constitucionalment. Aquest dret el trobem a **l'article 16.1** de la Constitució Espanyola⁽³⁴⁾.

Per altre banda, el pacient també té una sèrie de drets els quals han de ser respectats, tals com són els drets fonamentals de la millor atenció, dret d'autonomia i dret de beneficència, per tant, fent-los imprescindibles.

El Codi Deontològic d'Infermeria art. 22 d'acord amb relació l'art. 16.1 de la Constitució Espanyola, el professional infermer té el dret a l'objecció de consciència que significa el poder actuar conforme les seves creences i religions sense ser jutjat.

A l' art. 47 del Codi Deontològic podem veure plasmat que l' infermer/a ha de rebutjar qualsevol pressió que pugui exercir-los sobre la seva persona amb la finalitat d'utilitzar o manipular coneixements o habilitats perjudicials per el pacient.

Segons el Reial Decret del 1231/2001, de 8 de Novembre, pel que s'aproven els Estatuts generals de la Organització Col·legial d'Infermeria d'Espanya, del Consell General i de l'Ordenació de l'activitat professional d'Infermeria⁽³⁵⁾:

1) Article 53.2 Sobre la Missió d'infermeria.

*“L' Infermer/a independentment de la seva especialitat, és el professional habilitat legalment i responsable dels seus actes, que un cop adquirits els coneixements sobre el ésser humà i les seves malalties, de les seves funcions biopsicosocials i en estat de ben estar i malaltia, el mètode científic aplicable, de les seves maneres de aplicar-lo i avaluar-lo, auxiliant-se dels mitjans i recursos clínics i tecnològics adequats, en ordre a detectar les necessitats, desequilibris i alteracions del ésser humà, referint a la prevenció de la malaltia i la recuperació de la salut i la rehabilitació reinserció **i/o ajuda a la mort digne**”.*

2) Article 53.4 Sobre les cures d'Infermeria.

*“Les cures d'Infermeria comprenen l'ajuda en el àmbit de la competència professional a persones malaltes o sanes, a comunitats efectuant activitats que contribueixin a mantenir i promocionar la salut, restablint quan sigui segur i prevenint la malaltia i accidents, així com la rehabilitació i la reinserció social en els suposats **i/o ajuda a la mort digna**”⁽³⁶⁾.*

En el Codi Ètic de Catalunya del Col·legi Oficial d'Infermeria trobem un recull de les funcions fonamentals de la infermeria en el procés final de vida⁽⁹⁾.

1. **Punt 27.** *“La infermera, en el marc de la legislació vigent, vetlla perquè en el procés de fi nal de vida es respectin les creences i valors que han donat sentit a la vida de la persona atesa i perquè mori d'acord amb el propi ideal de bona mort”.*
2. **Punt 28.** *“La infermera acompanya la persona atesa en tot el procés de fi nal de vida, li proporciona el màxim confort i benestar possible i procura facilitar el suport adequat a la família i/o persones significatives”.*
3. **Punt 29.** *“La infermera té la responsabilitat de participar en la presa de decisions clíniques sobre el fi nal de la vida amb l'equip de salut i la persona atesa o amb la*

família i/o persones significatives quan la persona atesa no pot decidir o així ho desitja. És especialment important que aporti la seva valoració professional davant les decisions relacionades amb l'adequació i/o limitació de l'esforç terapèutic, el rebuig al tractament i la sedació".

4. **Punt 30.** *"La infermera vetlla, en el marc de la legislació vigent, perquè es respecti la planificació anticipada de decisions sanitàries o les voluntats anticipades, en el cas que la persona atesa així ho hagi expressat i/o disposat."*⁽⁹⁾

L'eutanàsia l'entendem com una acció provocada per una tercera persona, tipificada com a "homicidi", amb determinades característiques dins l'Estat Espanyol i comportant en tot cas una responsabilitat penal per aquell persona que ho realitzi.⁽³⁷⁾

En aquest estudi tindrem en compte les repercussions legals que suposa aplicar una tècnica com és l'eutanàsia.

Al Codi Penal Espanyol en el seu art. 143 senyala el següent:

1. *"El que **indueixi el suïcidi** d'un altre serà castigat amb pena de presó de 4 a 8 anys".*
2. *"S'imposarà la pena de presó de 2 a 5 anys el que **cooperi** amb actes necessaris al suïcidi d'una persona".*
3. *"Serà castigat amb pena de 2 a 10 anys si la cooperació arriba al punt **d'executar la mort**".*
4. *"El que **causare o cooperare** activament amb actes necessaris i directes a la mort i altres, per la petició expressa, en el cas de que la persona sofrís una malaltia greu que conduiria necessàriament a la mort, o que produís greus sofriments permanents i difícils de suportar, seria castigat amb la pena inferior al 1 i 2 grau a las senyalada en el número 2 i 3 d'aquest article".*

La Eutanàsia a Espanya està penada, de **18 mesos a 3 anys** amb la nova reforma del Codi Penal del 1995, reduint la pena respecte l'anterior normativa que castigava **de 12 a 20 anys** de presó.

L'article 10.1 de la Constitució Espanyola, estableix com a dret fonamental el lliure desenvolupament de la personalitat, i l'art.15 prohibeix el tracta inhumà i degradant⁽³⁷⁾.

No existeix un dret pròpiament per la eutanàsia, però si que trobem el dret a viure dignament.

⁽³⁸⁾

És a dir, es reconeix el dret a viure però en cap moment, es reconeix el dret a morir. El que si que sabem és que no existeix un dret a morir com a tal, però sí al dret a la dignitat.

Actualment a Espanya la eutanàsia no està legalitzada i qui porta a terme les conductes tipificades serà condemnat per mitjà de “l’homicidi” o “suïcidi assistit”⁽³⁵⁾. Reconeguts en els **articles 143.1, 143.2 i 143.3** en els quals delimita quines són les repercussions exactes per a la seva condemna⁽³⁴⁾.

En el 2002, la **Llei 41/2002 de 14 de Novembre**, bàsica reguladora de l’autonomia del pacient i dels drets i obligacions en matèria d’informació i documentació clínica en el seu **article 11** reconeix les “instruccions prèvies” esmentant⁽³⁷⁾:

1. *“Una persona major d’edat que és lliure i capaç de manifestar de forma anticipada la seva voluntat perquè es compleixi quant arribi en situacions que no ho sigui capaç d’expressar personalment, sobre les cures a rebre i el tractament de salut d’una vegada mort, sobre la finalitat del seu cos i els seus òrgans”.*
2. *“Aquesta persona pot assignar un representant que intervingui d’interlocutor seu amb el metge i l’equip sanitari perquè es compleixin les seves voluntats”.*

El 2010, es va crear la **Llei 10/2011 de 24 de Marzo de Drets i Garanties de la Dignitat de les Persones en el Procés de Mort**⁽¹⁾, de la comunitat Andalus. Aquesta llei regula l’exercici dels drets de la persona durant el procés de mort, els deures del personal sanitari i les garanties de les institucions sanitàries obligades a proporcionar^(37,38).

Aquesta llei recull els drets del pacient de cara al rebuig d’un tractament pal·liatiu, la igualtat en quant a l’atenció sanitària de tots els malalts i el respecte a les seves creences⁽³⁵⁾.

Amb aquesta llei es representa l’autonomia de la persona, ja que, a Espanya l’eutanàsia no entra dins el marc legal. Si una persona no està a favor de que s’apliquin determinats tractaments o aferrar-se a una nova llei futura que permeti la mort sense dolor i sigui més permisible que l’eutanàsia només cal que ho redacti en el document de **“voluntats anticipades”**⁽³⁷⁾.

Al 2011 va sorgir una nova **Llei 1/2006 de 3 de Març** per la que es regula el Règim Especial al Municipi de Barcelona **“Les cures pal·liatives i la Mort Digna”**, la qual el seu objectiu per evitar el sofriment innecessari, amb garanties pel pacient i les famílies, representant el dret a

negar-se al tractament i ser subsidiari de sedació pal·liativa amb la finalització del sofriment innecessari pròxims a una mort segura^(39,11).

A Europa hi ha altres països on l' eutanàsia va ser aprovada, com són Holanda, Bèlgica i Luxemburg. Aquestes sempre han estat practicades per metges, cap altre professional sanitari ni familiars, però si cal tenir en compte que qui realment acompanya en aquest procés són el personal infermer, ja que, és el que major nombre d'hores passa amb el pacient.

Holanda al 2001 va aprovar la llei de l'eutanàsia, va ser el primer país on es va legalitzar. Aquesta llei va entrar en vigor el 01 d'Abril del 2002 . En aquesta trobem els seus articles corresponents com són el **art. 293 i art. 294** ⁽¹¹¹⁾.

Els requisits que s'han de complir per accedir a la eutanàsia són;

- Que la persona a la que se li practiqui resideixi a Holanda.
- El metge ha d'estar convençut de que a la persona que la demana ha meditat sobre ella i que es plenament capaç i reitera la seva voluntat, podent manifestar-ho en el document de voluntats anticipades.
- S'ha de mirar que el pacient no millorar i el procediment és insuportable.
- Que el pacient hagi estat especialment informat de la sedació que se li aplicarà.
- Que s'hagi consultat a un altre professional, i aquest hagi corroborat el compliment eficaç de tots els requisits i si existeix sofriment psicològic és consultarà amb més d'un metge per avaluar la situació del pacient.
- Que la practica del professional és realitzi amb el màximes cures i professionalitat.

Bèlgica al 2002, s'aplica la llei que legalitza i regula la pràctica de l'eutanàsia, sent així el segon país d'Europa que l'aplicava⁽¹¹²⁾.

Els requisits que s'han de complir són:

1. *Ser major d'edat o menor (emancipat), capaç i conscient del que demanes.*
2. *Que la petició sigui voluntària i reflexionada sense pressió, manifestant-la en el documents de voluntats anticipades que tinguin vigències majors d'un any i menor de cinc anys.*
3. *El pacient tingui sofriment físic i psicològic insuportable ocasionat per una malaltia terminal greu.*

Luxemburg al 2009 es legalitza l'eutanàsia i agafant com a referència la normativa de Bèlgica resultant pràcticament iguals. Aquesta la trobem a **l'article 2** en el qual no serà sancionat penalment i no donarà lloc a una acció civil en danys i perjudicis el fet de que un metge respongui a una petició de l'eutanàsia o assistència al suïcidi. És **la Llei 16/2009** relativa a les cures pal·leatives, a la directiva anticipada i a l'acompanyament en el final vida en el seu **article 3 del capítol II del seu Codi Penal**, *el metge de capçalera podrà, si ho considera necessari, estar acompanyat o aconsellat per un expert de la seva elecció i afegir l'opinió o el certificat de la intervenció d'aquest últim, al expedient mèdic del pacient. Si és tracta d'un dictamen pericial mèdic, l'opinió o certificat de la intervenció serà igualment al expedient del pacient.* Els requisits que es demanen enfront aquest procés són pràcticament idèntics als de Bèlgica^(V).

Reiterant-nos de nou, el que ens diferencia dels països que legislen envers l'eutanàsia és que en aquests existeix una harmonia entre la normativa legal vigent i els codis ètics. Contràriament a Espanya no gaudim d'aquesta harmonia, fent que els codis ètics no puguin ser complerts en la seva totalitat i amb els objectius per els que han estat establerts per resultat de la legislació com a una acció penada^(27,40).

6. Conclusions

- L'eutanàsia, la mort i el procés en el final de vida, segueix sent actualment a la nostre societat un tema tabú, fent necessària la seva normalització en el àmbit social. Degut els aspectes ètics i legals que suscita la eutanàsia és necessari considerar el tema com un debat social continu a Espanya com en a la resta d'Europa.
- L'evolució dins Espanya en matèria legislativa sobre l'eutanàsia i el suïcidi assistit es podria considerar favorable si totes aquestes previsions normatives que s'han dut a terme es poguessin aplicar a la pràctica legislativa. Però el fet de no modificar el Codi Penal en el mateix sentit, comporta una limitació per a tot el personal sanitari que estaria a favor d'aquesta pràctica.
- El fet de legalitzar l'eutanàsia no implica una major pràctica de la mateixa sinó un major rigor en aquesta i major protecció davant la llei dels professionals que la duguin a terme.
- Les infermeres actual estan molt més capacitada per afrontar el procés de mort que en relació a les generacions anteriors, tot i així es necessari la especialització dels professionals en aquest àmbit per tal d'oferir una millor qualitat al final de vida sense implicació personal. Tot i així, encara hi ha pocs resultats significatius sobre l'opinió de les funcions del personal d'infermeria al final de vida.
-
- La cultura és el factor més important en el procés de mort, cada persona té una percepció de la dignitat i ideologia la qual em de respectar com a professionals i adaptar-nos a les necessitats essencials del pacient.
- S'ha de procurar arribar a un equilibri entre la legalitat i la moralitat, fent que la primera no sobrepassi la segona de manera que la pràctica sigui la referència per a legislar.

7. Implicació a la pràctica professional

Els resultats presentats en aquest estudi poden resultar rellevants per aquells professionals de la salut i/o professionals assistencials, ja que, parlem d'una pràctica com és l'acompanyament al final de vida el qual, em de mantenir la major moralitat i satisfacció per el pacient, intentant acompanyar-lo amb el que ell concep com a dignitat. Així mateix, es poden saber quines són les repercussions ètiques i legals que hi ha en el nostre país en comparació de la resta dels països Europeus on està legalitzada l'eutanàsia. Cal recordar, que la cultura és un factor rellevant a tenir en compte i la manera de concebre la mort. És per això, que els professionals de la salut hem de mantenir la dignitat segons la percepció del pacient. No hem d'oblidar que en quant a l'eutanàsia trobem unes limitacions legals que ens fan perdre l'eticitat a l'hora de dur a terme les nostres funcions com a professionals de la salut.

8. Bibliografia

1. Real Acadèmia. Diccionario de la lengua española [en línia] Madrid; ed23: 2014. Disponible a: <http://www.rae.es/>
2. Aller Maisonnave G. Eutanasia, eugenesia y vida. Montevideo.[En línia] 2011 [Accés el 15 gener del 2015]. Disponible a: <http://www.fder.edu.uy/contenido/penal/pdf/allereutanasia.pdf>
3. Comitè consultiu de bioètica de Catalunya. Informe sobre l'eutanàsia i l'ajuda al suïcidi .Generalitat de Catalunya.[En línia] 2006 [Accés 12 de Febrer del 2015]Disponible a: http://comitebioetica.cat/wp-content/uploads/2012/02/repositori_eutasui.pdf
4. Serrano Ruiz-Calderon JM. Sobre la injusticia de la eutanasia. el uso de la compasión como máscara moral. Referencia a nuevos documentos bioéticos europeos. Persona y bioética. [En línia] 2013 [Accés 26 de Gener del 2015] Disponible a: http://eprints.ucm.es/24115/1/3347-17805-1-PB_pensamiento_y_bioetica.pdf
5. Boletín Oficial del Estado. Constitución Española. Declaración y Derechos. 16ed.Madrid; Tecnos S.L; Juny 2012. P. 24-28.
6. Berrocal lanzarot. AL, Abellan salort JC. Autonomia, libertad y testamento vital (regimen juridico i publicidad). Madrid: Dykinson S.L; 2002. P.11-27.
7. Simón Lorda P, Barrio Cantalejo I.M. La eutanasia en Bélgica. Rev.Español Salud Pública [En línia] 2012 [Accés 23 de Gener del 2015]; 46(1). Disponible a: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272012000100002&script=sci_arttext .
8. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, del homicidio y sus formas. Boletín Oficial del Estado, número 281,del 23-10-95)
9. Col·legi Oficial d'Infermeria de Catalunya. Codi ètic de les infermeres de Catalunya. 1ed. Barcelona. 1986. Disponible a: <http://www.coib.cat/uploadsBO/Generica/Documents/CODI%20D'%C3%A9TICA%20CAT.PDF>
10. Derecho a morir dignamente. Asociación Federal . Cuad-Bioetico [en línia]2006 [Accés 23 de Gener del 2015].Disponible a: http://www.eutanasia.ws/eutanasia_mundo.html

11. Padovani Canton AM, Clemente Rodriguez ME. Eutanasia i legislació. Rev ciencias medicas [en línia] 2008 Juliol-Dec [Accés 18 de Gener del 2015]; 12(2). Disponible a: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942008000200016
12. Vega Gutierrez J, Ortega I. «Slippery slope» and euthanasia in the Netherlands.
Disponible a : <http://www.aebioetica.org/revistas/2007/18/1/62/89.pdf>
13. Serrano-Ruiz-Calderón JM. Sobre la injusticia de la eutanasia. el uso de la compasión como máscara moral. Referencia a nuevos documentos bioéticos europeos. Pers.Bioet [en línia] 2013 Jul-Des [Accés el 18 Gener del 2015]; 17(2).
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222013000200003&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
14. Torralba i Roselló F. Ética del cuidar. Fundamentos, contextos y problemas. Institut borja de bioètica. Madrid: Fundació Mapfre medicina; 2002. p. 73-241
15. Amorim Biondo C, Paes da Silva MJ, Maria Dal Secco L. Distanasia, eutanasia y ortotanasia: percepciones de los enfermeros de unidades de terapias intensiva e implicaciones en la asistencia. Rev-Latino-am Enfermagem. Scielo[en línia] 2009 [Accés el 3 Gener del 2015].
Disponible a: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n5/es_03.pdf
16. Raus. K, Brown. J, Seale.C, Rietjen. J, Janssens.R , Bruinsma. S, Mortier.F et al. Continuous sedation until death: the everydaymoral reasoning of physicians, nurses and family caregivers in the UK, The Netherlands and Belgium. BMC Medical Ethics 2014 [Accés 21 Abril del 2015]; 15:14. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24555871>

17. Ruijsa. M, Goedharta. J, Kerkhofb. A, G van der Wala, Onwuteaka-Philipsena. B. Recruiting end-of-life cancer patients in the Netherlands for a study on suffering and euthanasia Requests. Family Practice Juny 2011 [Accés 21 Abril del 2015]; 28:689–695. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21677047>
18. Aguiar . F, Serrano. R, Sesma. D.Eutanasia y suicidio asistido: Un debate necesario. Junta de Andaluizia .Policypaper. Nov 2009 [Accés 21 Abril del 2015]; vol.3. Disponible a: http://www.centrodeestudiosandaluces.es/datos/factoriaideas/policypaper_3.pdf

19. Llistar.S. L'atenció assistencial en el procés de morir: importància de les actituds per a una mort digna. Universitat Ramón Llull; 2009. [Accés 21 Abril del 2015]. Disponible a: <http://www.tdx.cat/handle/10803/9268?show=full>
20. Echevarria. C. Eutanasia y acto médico. Rev Med Chile[en línea] 2011 [Accés 21 Abril 2015].; 139: 642-654. Disponible: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000500013
21. Misseroni. a. Consideraciones jurídicas en torno al concepto de eutanasia. Acta bioethica Chile [en línea] 2000 [Accés 21 abril del 2015]; vol.2. Disponible a: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000200005
22. Inghelbrecht. MA, Bilsen .J, Mortier. F, Deliens. L. The role of nurses in physician-assisted deaths in Belgium. CMAJ; Juny 2010 [Accés 23 Abril del 2015]; 189(2). Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20479043>
23. Inghelbrecht. MA, Bilsen .J, Mortier. F, Deliens. L. International Journal of Nursing Studies. Elsevier. Belgium [en línea] 2009 [Accés 14 Abril del 2015]. Disponible a: <http://www.journals.elsevier.com/international-journal-of-nursing-studies/>
24. Inghelbrecht. MA, Bilsen .J, Mortier. F, Deliens. L. Attitudes of nurses towards euthanasia and towards their role in euthanasia: A nationwide study in Flanders, Belgium. CMAJ. 2009 [Accés 10 Abril del 2015]. Disponible a : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19327772>
25. Stronegger.J , Burkert. N, Grossschädl. F, Freidl. W. Factors associated with the rejection of active euthanasia: a survey among the general public in Austria. BMC Medical Ethics [en línea] 2013 [Accés 10 Abril del 2015]; 14:26. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4195945/>
26. Cohen. J, Landeghem.P, Carpentier. N, Deliens. L . Different trends in euthanasia acceptance across Europe. A study of 13 western and 10 central and eastern European countries, 1981–2008. European Journal of Public Health. Des[en línea] 2012 [Accés 5 Abril del 2015]; Vol.23. 3, 378–380. Disponible en: <http://www..ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23275485>

27. Code de deontologie des praticiens de l'art infirmier belge. 2004. Bèlgica .Disponible a: <https://www.truthaboutnursing.org/research/codes/belgian.pdf>
28. Kimsma. k Death by request in The Netherlands: facts, the legal context and effects on physicians, patients and families. Med Health Care and Philos [en línia] 2010 [Accés 3 Abril del 2015]; 13: 355–361. Disponible a : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2949557/>
29. Bruchem-van de Scheur. G, Van der Arend A, Spreeuwenberg. C, Abu-Saad. H, Ruud H.J, Meulen. T. Euthanasia and physician-assisted suicide in the Dutch homecare sector: the role of the district nurse. Journal of Advanced Nursing [en línia] 2006 [Accés 3 Abril del 2015]; 58(1), 44–52. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17394615>
30. Baeke. G, Wils. J, Broeckaert. B. There is a Time to be Born and a Time to Die' (Ecclesiastes 3:2a): Jewish Perspectives on Euthanasia. Relig Health [en línia] 2011 [Accés 29 de Març del 2015]; 50:778–795. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3230754/>
31. Lemiengre. J, Dierckx. B, Denier. Y, Schotsmans. P, Gastmans. C. Content analysis of euthanasia policies of nursing homes in Flanders (Belgium). Med Health Care and Philos [en línia] 2009 [Accés 17 d'Abril del 2015]; 12:313–322. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19137452>
32. Gielen. J, Van den Branden. S, Broeckaert. B. The operationalisation of religion and world view in surveys of nurses' attitudes toward euthanasia and assisted suicide. Med Health Care and Philos [en línia] 2009 [Accés 13 d'Abir del 2015]; 12:423–431. Disponible a : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19629746>
33. Verpoort. C, Gastmans. C, Dierckx de Casterle B. Palliative care nurses' views on euthanasia. Journal of Advanced Nursing [en línia] 2004 [Accés 19 de Març del 2015] ;47(6), 592–600. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15324425>
34. Nuñez Paz MA. Los supuestos eutásicos del artículo 143 del Código Penal. En: Nuñez Paz MA, editor. 2006;276-285. [Accés 30 Març del 2015]. 35. Ortiz JS. Final de Vida: ¿Puede ser comfortable?. Med Clin [en línia] 2004 [Accés 27 de Març del 2015]; 116:168-190.

36. Sánchez JB. El derecho a morir dignamente en Andalucía. Revista de Ciències Humanas 2011[Accés 27 de Març del 2015]; (25):171-188.
37. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía (BOJA).Ley 2/2010, 8 de Abril, de Derechos y Garantias de la Dignidad de la Persona en el proceso de la muerte . 2010; 88. [Accés 30 Març del 2015]. Disponible a: <http://www.juntadeandalucia.es/boja/index.html>
38. BOE. Ley del 41/2002, 14 de Noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. 2002;247.[Accés 30 Març del 2015]. Disponible a: http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2002-22188
39. Nuñez Paz MA. El derecho a la vida , el derecho a la muerte i la Constitución Espanyola.En: Nuñez Paz MA, editor. "La buena muerte: morir con dignidad". Madrid:Tecno. 2006 [Accés 27 de Març del 2015].;.212-226
40. Colegio Oficial de Enfermería Española. Código deontológico de la enfermería española. Madrid. 2013. Disponible en: <http://www.celp.es/es/servicios/deontologia/Codigo%20Deontologico%20Enfermeria.pdf/view>
41. Pauline S, Kouwenhoven. C, Ghislaine. J. , Raijmakers.N, Rietjens.J, Heide.A, and Delden. G. Euthanasia or physician-assisted suicide? A survey from the Netherlands. 2014 [Accés 14 de Maig del 2015]; 20(1):25-31. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24359112>
42. Ward.P. Health care rationing: can we afford to ignore euthanasia?. Health Serv Manage Res [en línea] 2007 [Accés 14 de Maig del 2015]; 10: 32-41 Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10165372>
43. Zabala Blanjo.J. Autonomía e Instrucciones Previas. Un análisis comparativo de las legislaciones autonómicas del Estado Español. Tesis Doctoral. Universidad de Cantabria. 2007 [Accés 10 d'Abril del 2015]. Disponible a: <http://www.tdx.cat/handle/10803/10650>
44. Martínez-Urionabarrenetxea.K. Sobre la moralidad de la eutanasia y del suicidio asistido. Rev Calidad Asistencial[en línea] 2005 [Accés 25 Març del 2015]; ;20(7):400-7. Disponible a: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-sobre-moralidad-eutanasia-del-suicidio-13081924>

45. Simón Lorda. Pa, Barrio Cantalejo.Ib, Alarcos Martínez.Fc, Barbero Gutiérrez.J, Couceiro. A et al. Ética y muerte digna: propuesta de consenso sobre un uso correcto de las palabras. Rev Calidad Asistencial [en línea] 2008 [Accés 10 Abril del 2015];23(6):271-85. Disponible a : <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-tica-muerte-digna-propuesta-consenso-13128649>
46. Azulay Trapiero F. El proceso de decisión médica aplicado a la sedación terminal. Análisis ético. Med Clin (Barc)[en línea] 2004 [Accés 3 de Maig del 2015];122(9):345-8. Disponible a: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-el-proceso-decision-medica-aplicado-13059031>
47. Júdez. J Suicidio médicamente asistido en el final de la vida. Med Clin (Barc) [en línea] 2005 [Accés 29 de Març del 2015] ;125(13):498-503. Disponible a: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-suicidio-medicamente-asistido-el-final-13080212>
48. Alcázar-Olán. R, Reyes-Chiquete. D, Plancarte-Sánchez. R. Valoración del paciente que solicita muerte asistida. Rev Oncol; [en línea] 2003 [Accés el 3 d'Abril del 2015]; 5(2):65-9. Disponible a: <http://www.elsevier.es/es-revista-clinical-translational-oncology-57-articulo-valoracion-del-paciente-que-solicita-13046693>
49. Illiana AJ. La eutanasia y su situación legal en nuestro país en la actualidad. Rev Esp Geriatr Gerontol [en línea] 2004 [Accés 6 Abril del 2015]; 39(6):353-9. Disponible a: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-la-eutanasia-su-situacion-legal-13067923>
50. Junta Directiva de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Posicionamiento de la SEGG ante la eutanasia. Contrarréplica. Rev Esp Geriatr Gerontol [en línea] 2005 [Accés 29 de Març del 2015]; 40(4):256-7. Disponible a: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pidet_articulo=13077531&pidet_usuario=0&pcontactid=&pidet_revista=124&ty=135&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=124v40n04a13077531pdf001.pdf

51. . Simón Lorda. Pa, Barrio Cantalejo.I, Alarcos Martínez.F, Barbero Gutiérrez.J , Couceiro. A et al. Ética y muerte digna: propuesta de consenso sobre un uso correcto de las palabras. . Rev Calidad Asistencial [en línea] 2008 [Accés 10 Abril del 2015];23(6):271-85. Disponible a : <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-tica-muerte-digna-propuesta-consenso-13128649>
52. Pantoja Zarza L. Problemas e' ticos al final de la vida: ¿todo es eutanasia?. Semin Fund Esp Reumatol [en línea] 2009 [Accés 5 Abril del 2015] ;10(4):128–131. Disponible a : <http://www.elsevier.es/es-revista-seminarios-fundacion-espanola-reumatologia-274-articulo-problemas-eticos-al-final-vida-13145959>
53. Cuervo A. ¿Podemos o debemos hacer investigación cualitativa en cuidados paliativos?. Med Paliat[en línea] 2012 [Accés 10 Abril del 2015] ;19(4):127---128. Disponible a : <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-paliativa-337-articulo-podemos-o-debemos-hacer-investigacion-90160108>
54. Nebot c, Ortega B, Mira J, Ortiz L. Morir con dignidad. Estudio sobre voluntades anticipadas. Gac Sanit [en línea] 2010 [Accés 16 Abril del 215];24(6):437–445. Disponible a : http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112010000600002&script=sci_arttext
55. Azulay Tapiero A. Las diferentes formas de morir. reflexiones éticas. An Med Interna Madrid [en línea] 2004 [Accés 3 Abril del 2015]; 21: 355-358. Disponible a : http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-71992004000700009&script=sci_arttext
56. Asociación Federal pro Derecho a Morir Dignamente (AFDMD). EUTANASIA EN BÉLGICA ¿UN MODELO PARA ESPAÑA?. Rev Esp Salud Pública [en línea] 2012 [Accés 4 Abril del 2015] ; 86: 1-4. Disponible a : http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272012000100001&lng=es&nrm=iso
57. Simón Lorda. Pa, Barrio Cantalejo.I, Alarcos Martínez.F, Barbero Gutiérrez.J , Couceiro. A et al. LA EUTANASIA EN BÉLGICA. Rev Esp Salud Pública [en línea] 2012 [Accés 17 Abril del 2015]; 86: 5-19. Disponible a : http://www.scielosp.org/pdf/resp/v86n1/02_colaboracion_especial_1.pdf

59. Leiva Lopez J. La regulaci3n de la eutanasia, segun la ley N° 20.584 sobre derechos del paciente. Revista de Derecho XLI [en línea] 2013 [Accés 27 Març del 2015] ;505–558. Disponible a : http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-68512013000200015
60. Tapia Adler AM. NOTAS SOBRE JUDAÍSMO Y BIOÉTICA. Acta Bioethica [en línea] 2010 [Accés 25 de Març del 2015] ; 16 (1): 17-24. Disponible a : http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2010000100003&script=sci_arttext
61. Judéz J. **Suicidio asistido y eutanasia: un debate clásico y trágico, con pronóstico Reservado.** An. Sist. Sanit. Navar[en línea] 2007[Accés 27 Març del 2015]; Vol. 30, Suplemento 3. Disponible a : http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600011
62. Barcellos de Menezes1 M, Selli2 LL, Souza Alves J. DISTANASIA: PERCEPCI3N DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. Rev Latino-am Enfermagem [en línea] 2009 [Accés 2 Febrer del 2015]; 17(4). Disponible a : http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n4/es_02.pdf
63. Belloc Rocasalbas M, Girbes A. Toma de decisiones al final de la vida, el modo neerlandés a través de ojos españoles. Med Intensiva [en línea] 2011 [Accés 26 Març del 2015]; 35(2):102–106. Disponible a : http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912011000200006
64. Holm S. Euthanasia: agreeing to disagree?. Med Health Care and Philos [en línea] 2010 [Accés 4 Abril del 2015]; 13:399–402. Disponible a : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2949558/>
65. Schicktanz S, Raz A, Shalev C. The cultural context of patient’s autonomy and doctor’s duty: passive euthanasia and advance directives in Germany and Israel. Med Health Care and Philos [en línea] 2010[Accés 3 Abril 2015]; 13:363–369. Disponible a : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20680469>

66. Media Morales D. MUERTE DIGNA - VIDA DIGNA. UNA REFLEXIÓN - UN DEBATE Cuadernos de Bioética XXIV. [en línea] 2013 [Accés 30 Abril del 2015]. Disponible a: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X200000100007
67. Isabel Tamayo M, Velazquez A, Simon-Lorda P, Cruz-Piqueras M. Euthanasia and physician-assisted suicide: Knowledge, attitudes and experiences of nurses in Andalusia (Spain) Nursing Ethics [en línea] 2012 [Accés 3 Abril 2015] ; 19(5) 677–691. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22990427>
68. Instituto Nacional de la Salud. El Derecho a morir con dignidad. Biomédica.[en línea] 2005 [Accés 17 Abril del 2015]; vol.25 (2).
69. Amorim Biondo C, Paes da Silva MJ, Dal Secco L. DYSTHANASIA, EUTHANASIA, ORTHOTANASIA: THE PERCEPTIONS OF NURSES WORKING IN INTENSIVE CARE UNITS AND CARE IMPLICATIONS. Rev Latino-am Enfermagem [en línea] 2009 [Accés 9 Abril del 2015]; 17(5):613-9. Disponible a: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000500003
70. Van wijmen m, Rurup L, Roeline H, Pasman W, Kaspers J, Onwuteaka-philipsen B. ADVANCE DIRECTIVES IN THE NETHERLANDS: AN EMPIRICAL CONTRIBUTION TO THE EXPLORATION OF A CROSS-CULTURAL PERSPECTIVE ON ADVANCE DIRECTIVES. Bioethics [en línea] 2010 [Ac´es 13 de Maig del 2015]; Vol.24(3):118–126. Disponible a: http://www.researchgate.net/profile/HRoeline_Pasman/publication/41411442_Advance_directives_in_the_Netherlands_an_empirical_contribution_to_the_exploration_of_a_cross-cultural_perspective_on_advance_directives/links/0c96052024636ddb000000.pdf
71. Dierckx de Casterle B, Denier Y, De Bal N, Gastmans C. Nursing care for patients requesting euthanasia in general hospitals in Flanders, Belgium. Journal of Advanced Nursing[en línea] 2010 [Accés 18 Abril del 2015]; 66(11), 2410–2420. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20722798>
72. Dierckx de Casterle B , Verpoort C, De Bal N, Gastmans C. Nurses’ views on their involvement in euthanasia: a qualitative study in Flanders (Belgium)

J Med Ethics [en línea] 2006 [Accés 20 Abril 2015];32:187–192. Disponible a:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2565778/>

73. Kasper R, Brown J, Seale C, Rietjens J, Janssens R, Bruinsma S, Mortier F, Payne S, Sterckx S. Continuous sedation until death: the everyday moral reasoning of physicians, nurses and family caregivers in the UK, The Netherlands and Belgium . BMC Medical Ethics [en línea] 2014 [Accés 17 Abril 2015]; 15:14.

74. Dierckx de Casterle B , Verpoort C, De Bal N, Gastmans C .“It’s intense, you know.” Nurses’ experiences in caring for patients requesting euthanasia. Med Health Care and Philos [en línea] 2010 [Accés 15 Abril del 2015]; 13:41–48. Disponibles a:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19381871>

75. Smets T, Bilsen J , Cohen J , Rurup M, Mortier F, Deliens L. Reporting of euthanasia in medical practice in Flanders, Belgium:cross sectional analysis of reportedandunreported Cases. BM [en línea] 2010 [Accés 15 Maig del 2015]; 341:5174. Disponible a:
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?db=pubmed&cmd=link&linkname=pubmed_pubmed&uid=19890220

76. European Institut of bioethica. EUTHANASIA in Belgium : 10 years on. 2012. Disponible a:
<http://www.ieb-eib.org/en/pdf/20121208-dossier-euthanasia-in-belgium-10-years.pdf>

77. Oliver D. A perspective on euthanasia British Journal of Cancer [en línea] 2006[Accés 3 Abril del 2015]; 95, 953 – 954. Disponible a;
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2563356/>

78. Tinne Smets¹, Joachim Cohen¹, Johan Bilsen^{1,2}, Yanna Van Wesemael¹, Mette L. Rurup³, Luc Deliens^{1,3} The labelling and reporting of euthanasia by Belgian physicians: a study of hypothetical cases. European Journal of Public Health[en línea] 2010[Accés 4 Abril del 2015]; Vol. 22(1): 19–26. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21131347>

79.. Kimsma G. K. Death by request in The Netherlands: facts, the legal context and effects on physicians, patients and families. Med Health Care and Philos

[en línea] 2010 [Accés 23 Març del 2015]; 13:355–361. Disponible a:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2949557/>

80. Alphen E, Donker G, Marquet R. Requests for euthanasia in general practice before and after implementation of the Dutch Euthanasia Act. British Journal of General Practice[en línea] 2010 [Accés 12 Abril del 2015]; 263-267. Diponible a:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20353671>

8.1. Legislació.

I. . Ley 10/2011, de 24 de marzo, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte. Disponible a;
http://noticias.juridicas.com/base_datos/CCAA/ar-l10-2011.html

II. Ley 1/2006, de 13 de marzo, por la que se regula el Régimen Especial del municipio de Barcelona Disponible a: http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/l1-2006.html

III. Ley 1/2006, de 3 de Marzo, “Les cures pal·liatives i la Mort Digna”. Disponible a:
http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/l1-2006.t1.html

IV. Ley 28/2002, 28 MAI, Loi relative à l'euthanasie. Disponible a:
http://ec.europa.eu/civiljustice/legal_order/legal_order_bel_es.htm

V. Ley 16/2009, de 16 de marzo, eutanasia y ayuda al suicidio. Luxemburg. Disponible a:
http://ec.europa.eu/civiljustice/legal_order/legal_order_lux_es.htm