



## El régimen jurídico de las comunidades autónomas respecto al proceso de muerte: un análisis comparado

Spanish Self-Governing Communities Legal Framework on Death Process: A Comparative Analysis



**Manuel Ruiz Martínez-Cañavate**

UNED

E-mail: [manolo1005rmc@gmail.com](mailto:manolo1005rmc@gmail.com)



 **Resumen**

El régimen jurídico aplicable en España al proceso de muerte o final de la vida viene determinado por las normas aprobadas en las diversas comunidades autónomas. Un estudio comparado de las normas respectivas permitirá comprobar la coherencia interna del sistema y su adecuación a las directrices de la *Guía para el Proceso de Toma de Decisiones relativas al Tratamiento Médico en situaciones del Final de la Vida*, aprobada en 2014 por el Consejo de Europa.

 **Abstract**

*Spanish legal framework on death or end-of-life process is determined by the binding rules in each Self-Governing Community. A comparative analysis of the respective rules will allow us to check the internal coherence of the system and its adequacy to the guidelines provided by the Guide on the decision-making process regarding medical-treatment in end-of-life situations, approved in 2014 by the Council of Europe.*

 **Key words**

Normas sobre proceso de muerte; autonomía; toma de decisiones; paciente; profesional sanitario.

*End-of-life rules; free will; decision-making; patient; health professional.*

 **Fechas**

Recibido: 30/06/2019. Aceptado: 30/09/2019



## 1. Introducción

Desde el año 2010 a la actualidad, los órganos legislativos de varias comunidades autónomas en España han aprobado diversas normas sobre las cuestiones concernientes al proceso de muerte

Desde el año 2010 a la actualidad, los órganos legislativos de varias comunidades autónomas en España han aprobado diversas normas sobre las cuestiones concernientes al proceso de muerte. De manera que el régimen aplicable a dicha institución jurídica en el ordenamiento jurídico español solo puede abordarse desde la adopción de una perspectiva comparada de análisis de las diversas normas autonómicas que han proliferado en estos años. Estas son la Ley 2/10 de Andalucía<sup>1</sup>; la Ley Foral 8/11 de Navarra<sup>2</sup>; la Ley 10/11 de Aragón<sup>3</sup>; la Ley 1/15 de Canarias<sup>4</sup>; la Ley 4/15 de Baleares<sup>5</sup>; la Ley 5/15 de Galicia<sup>6</sup>; la Ley 11/16 del País Vasco<sup>7</sup>; la Ley 4/17 de la Comunidad de Madrid<sup>8</sup>; la Ley 5/18 del Principado de Asturias<sup>9</sup>; y la Ley 16/18 de la Comunidad Valenciana<sup>10</sup>.

En consecuencia, la metodología empleada para la elaboración de nuestro análisis está basada en el estudio comparativo de las distintas normas autonómicas, valorando sus coincidencias y aspectos diferenciales, así como la coherencia entre sí de los distintos textos normativos. Finalmente, una vez bosquejado el panorama normativo autonómico, se valorará, en su caso, el grado de adecuación de las normas aplicables con la *Guía para el*

*Proceso de Toma de Decisiones relativas al Tratamiento Médico en situaciones del Final de la Vida*, aprobada por el Consejo de Europa en 2014.

No obstante, a pesar de esa diversidad apreciable desde el punto de vista cuantitativo, con facilidad se deduce un hilo conductor común a la mayor parte de instrumentos normativos. La amplitud de las cuestiones abordadas impide en esta sede un análisis exhaustivo de todo el articulado, si bien emprendemos la tarea —entendemos valiosa—

- 1 Ley 2/10, de 8 de abril, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte, publicada en BOE, n.º 127, de 25/05/10.
- 2 Ley Foral 8/11, de 24 de marzo, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte, publicada en BOE, n.º 99, de 26/04/11.
- 3 Ley 10/11, de 24 de marzo, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte, publicada en BOE, n.º 115, de 14/05/11.
- 4 Ley 1/15, de 9 de febrero, de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida, publicada en BOE, n.º 54, de 4/03/15.
- 5 Ley 4/15, de 23 de marzo, de derechos y garantías de la persona en el proceso de morir publicada en BOE, n.º 96 de 22/04/15.
- 6 Ley 5/15, de 26 de junio, de derechos y garantías de la dignidad de las personas enfermas terminales, publicada en BOE, n.º 228, de 23/09/15.
- 7 Ley 11/16, de 8 de julio, de garantía de los derechos y la dignidad de las personas en el proceso final de su vida, publicado en BOE, n.º 175, de 21/07/16.
- 8 Ley 4/17, de 9 de marzo, de derechos y garantías de las personas en el proceso de morir, publicada en BOE, n.º 149, de 23/06/17.
- 9 Ley 5/18, de 22 de junio, sobre derechos y garantías de la dignidad de las personas en el proceso del final de su vida, publicado en BOE, n.º 181, de 27/07/18.
- 10 Ley 16/18, de 29 de junio, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de atención en el final de su vida, publicado en BOE, n.º 183, de 30/07/18.



de realizar un estudio esquemático a fin de ofrecer una visión global de la situación actual. Se apreciará que, en las normas aprobadas en los últimos años —particularmente en 2017 y 2018— el legislador autonómico da respuesta a situaciones más ajustadas a la realidad por la experiencia acumulada en el camino recorrido por las normas precedentes.

## 2. Cuadro comparativo de la normativa autonómica aplicable al proceso de muerte

Hemos considerado de utilidad práctica la elaboración de un cuadro comparativo<sup>11</sup>, tras el análisis del contenido de cada una de las normas emitidas por los órganos legislativos autonómicos, a los efectos de facilitar la búsqueda y comprobación de la información por los profesionales sanitarios y los operadores jurídicos.

	Ley/Año	Principios básicos	Derechos pacientes	Deberes profesionales	Comités de ética
Andalucía	2/10	Dignidad Autonomía Atención integral Cuidado paliativo Igualdad	* Información asistencial * Toma de decisiones y consentimiento informado - Incapacidad - Minoría edad * Rechazo intervención * Voluntad vital anticipada * Cuidados paliativos integrales * Tratamiento del dolor * Intimidad y confidencialidad * Acompañamiento	* Información clínica * Toma decisión clínica - Incapacidad * Voluntad vital anticipada * Limitación esfuerzo terapéutico	Comités de Ética Asistencial
Navarra	8/11	Dignidad Autonomía Atención integral Cuidado paliativo Igualdad	* Información clínica * Toma de decisiones y consentimiento informado - Incapacidad - Minoría edad * Rechazo intervención * Voluntad vital anticipada * Cuidados paliativos integrales * Alivio del sufrimiento * Intimidad y confidencialidad	* Información clínica * Toma decisión clínica - Incapacidad * Voluntad vital anticipada * Limitación esfuerzo terapéutico	Comités de Ética Asistencial
Aragón	10/11	Dignidad Autonomía Atención integral Cuidado paliativo Igualdad	* Información asistencial * Toma de decisiones y consentimiento informado - Incapacidad - Minoría edad * Rechazo intervención * Voluntad vital anticipada * Cuidados paliativos integrales * Tratamiento del dolor * Intimidad y confidencialidad * Acompañamiento	* Información clínica * Toma decisión clínica - Incapacidad * Voluntad vital anticipada * Adecuación medidas terapéuticas	Comités de Ética Asistencial  Comité de Bioética de Aragón

11 De la elaboración inicial de este cuadro comparativo nació la idea de que este proyecto de análisis cristalizara en un artículo, en coordinación con el profesor D. Rafael Junquera de Estéfani. Toda la información contenida procede del estudio sistemático de cada una de las normas por parte del autor del artículo y del propio proceso interpretativo y analítico llevado a cabo. Como regla general, se referencian en verde, para su mejor apreciación, los aspectos novedosos o diferenciales que establece cada normativa.



Canarias	1/15	Dignidad Autonomía Atención integral Cuidado paliativo Igualdad	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Información asistencial</li> <li>* Toma de decisiones y consentimiento informado                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incapacidad</li> <li>- Minoría edad</li> </ul> </li> <li>* Rechazo intervención</li> <li>* Voluntad vital anticipada</li> <li>* Cuidados paliativos integrales</li> <li>* Tratamiento del dolor</li> <li>* Intimidad y confidencialidad</li> <li>* Acompañamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Información clínica</li> <li>* Toma decisión clínica                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incapacidad</li> </ul> </li> <li>* Voluntad vital anticipada</li> <li>* Adecuación esfuerzo terapéutico</li> </ul>	Comités de Ética Asistencial  Comisión Asesora de Bioética de Canarias
Baleares	4/15	Dignidad Autonomía Atención integral Cuidado paliativo Igualdad	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Información asistencial</li> <li>* Toma de decisiones y consentimiento informado                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incapacidad</li> <li>- Minoría edad</li> </ul> </li> <li>* Rechazo intervención</li> <li>* Voluntad vital anticipada</li> <li>* Cuidados paliativos integrales</li> <li>* Tratamiento del dolor</li> <li>* Intimidad y confidencialidad</li> <li>* Acompañamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Información clínica</li> <li>* Toma decisión clínica                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incapacidad</li> </ul> </li> <li>* Voluntad vital anticipada</li> <li>* Adecuación medidas terapéuticas</li> </ul>	Comités de Ética Asistencial
Galicia	5/15	Dignidad Autonomía Atención integral Cuidado paliativo Igualdad	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Información asistencial</li> <li>* Confidencialidad</li> <li>* Toma de decisiones y consentimiento informado                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incapacidad</li> <li>- Minoría edad</li> </ul> </li> <li>* Instrucciones previas</li> <li>* Trato digno</li> <li>* Rechazo intervención</li> <li>* Cuidados paliativos integrales</li> <li>* Tratamiento del dolor</li> <li>* Acompañamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Confidencialidad</li> <li>* Información clínica</li> <li>* Asistencia sanitaria</li> <li>* Toma decisión clínica                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incapacidad</li> </ul> </li> <li>* Voluntad vital anticipada</li> <li>* Limitación esfuerzo terapéutico</li> </ul>	Comités de Ética Asistencial
País Vasco	11/16	Dignidad Autonomía Intimidad Igualdad Atención integral Cuidado paliativo Atención personal Atención práctica	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Información clínica</li> <li>* Toma de decisiones y consentimiento informado                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incapacidad</li> <li>- Minoría edad</li> </ul> </li> <li>* Rechazo intervención y adecuación de soporte vital</li> <li>* Instrucciones previas</li> <li>* Cuidados paliativos integrales</li> <li>* Tratamiento del dolor</li> <li>* Intimidad, privacidad y confidencialidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Información clínica</li> <li>* Toma decisión clínica                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incapacidad</li> </ul> </li> <li>* Instrucciones previas</li> <li>* Proporcionalidad medidas terapéuticas</li> </ul>	
Madrid	4/17	Dignidad Autonomía Intimidad Igualdad Atención integral Cuidado paliativo Atención personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Información asistencial</li> <li>* Toma de decisiones                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incapacidad</li> <li>- Minoría edad</li> </ul> </li> <li>* Rechazo intervención</li> <li>* Instrucciones previas</li> <li>* Cuidados paliativos integrales</li> <li>* Tratamiento del dolor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Información clínica</li> <li>* Toma decisión                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incapacidad</li> </ul> </li> <li>* Instrucciones previas</li> <li>* Adecuación/limitación esfuerzo terapéutico</li> </ul>	Comités de Ética Asistencial



Asturias	5/18	Dignidad Autonomía Intimidad Igualdad	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Trato digno</li> <li>* Alivio del sufrimiento</li> <li>* Información asistencial</li> <li>* Confidencialidad</li> <li>* Toma de decisiones y consentimiento informado                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incapacidad</li> <li>- Minoría edad</li> </ul> </li> <li>* Rechazo intervención</li> <li>* Instrucciones previas</li> <li>* Cuidados paliativos integrales</li> <li>* Tratamiento del dolor</li> <li>* Intimidad</li> <li>* Acompañamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Confidencialidad</li> <li>* Intimidad</li> <li>* Información asistencial</li> <li>* Asistencia sanitaria</li> <li>* Toma decisión clínica                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incapacidad</li> </ul> </li> <li>* Instrucciones previas</li> <li>* Adecuación esfuerzo terapéutico</li> </ul>	<p>Comités de Ética para la Atención Sanitaria</p> <p>Comisión Asesora de Bioética del Principado de Asturias</p> <p>Comité de Ética en Intervención Social del Principado de Asturias</p> <p>Observatorio de la Muerte Digna</p> <p>Comisiones de Mortalidad</p>
Comunidad Valenciana	16/18	Dignidad Autonomía Diálogo Intimidad Igualdad Cuidado paliativo Atención personalizada Apoyo al profesional	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Dignidad</li> <li>* Información clínica</li> <li>* Intimidad</li> <li>* Toma de decisiones y consentimiento informado                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incapacidad</li> <li>- Minoría edad</li> </ul> </li> <li>* Rechazo intervención</li> <li>* Voluntades anticipadas o instrucciones previas</li> <li>* Planificación anticipada de decisiones</li> <li>* Cuidados paliativos integrales</li> <li>* Alivio del dolor</li> <li>* Acompañamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Información clínica</li> <li>* Confidencialidad</li> <li>* Voluntades anticipadas o planificación anticipada de decisiones</li> <li>* Toma de decisiones clínicas                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incapacidad</li> </ul> </li> <li>* Aplicación soporte vital</li> <li>* Valores personales</li> <li>* Formación</li> </ul>	<p>Comités de Bioética Asistencial</p>

### 3. Desarrollo de la normativa autonómica

#### 3.1. Principios básicos

En los seis primeros textos normativos aprobados se aprecia un criterio de identidad en los principios básicos que la norma recoge como inspiradores del propio desarrollo normativo. Es el caso de las leyes andaluza, navarra, aragonesa, canaria, balear y gallega, aprobadas entre los años 2010 y 2015. Los principios consagrados son los de dignidad, autonomía, atención integral, cuidados paliativos e igualdad. En todos los casos el catálogo de principios se recoge en el artículo 4 de la ley, dentro de su capítulo I.

Las leyes del País Vasco, la Comunidad de Madrid, Asturias y Comunidad Valenciana incorporan el principio de intimidad. En los dos primeros textos se modifica la referencia a la *atención integral* por la de atención personal que, en el supuesto del País Vasco, se complementa con la atención práctica. El legislador asturiano opta por la atención personalizada.

La norma valenciana incorpora, asimismo, aspectos novedosos tales como la creación de un marco de diálogo e intercambio de información entre el paciente y el profesional



sanitario, con previsión, asimismo, de apoyo al profesional encargado de tratar con el paciente en el proceso final de la vida, lo cual constituye una perspectiva interesante en la medida que, junto al paciente, devuelve el centro de gravedad de la relación sanitaria a la figura del profesional.

### 3.2. Derechos de los pacientes

En la mayor parte de estas normas se prevé un régimen específico para los derechos de las personas en situación de incapacidad

La normativa aprobada por los órganos legislativos de Andalucía, Aragón, Navarra, Baleares y Canarias es coincidente en el catálogo de derechos reconocidos a los pacientes. En todas estas normas se realiza una referencia expresa a los derechos a la información asistencial, toma de decisiones y consentimiento informado, rechazo y retirada de la intervención, declaración de voluntad vital anticipada, cuidados paliativos integrales, tratamiento del dolor y sedación paliativa, intimidad y confidencialidad y acompañamiento —familiar y espiritual, por lo general—.

Estos derechos se recogen en cada norma en el capítulo II, en los artículos 6 a 16, por regla general —salvo el caso de Navarra que contempla otra distribución de artículos—.

Resulta relevante que en la mayor parte de estas normas se prevé un régimen específico para los derechos de las personas en situación de incapacidad, que se proyecta expresamente hacia los derechos a la información, el consentimiento informado y la toma de decisiones, así como en relación a los derechos de los pacientes menores de edad. La figura jurídica que se prevé para la articulación de estos derechos es la *representación*, con los límites y peculiaridades que cada texto destaca.

En el caso de la norma gallega no existe una previsión específica para el supuesto de incapacidad, si bien se contempla la situación en los artículos 5 y 10 de la ley, aplicada a las personas que habrán de recibir la información y a quienes corresponde la prestación del consentimiento o la decisión de retirada del tratamiento.

Respecto al derecho de información, en las normas de Navarra y el País Vasco viene referida a la *información clínica*.

Asimismo, en las normas navarra y asturiana se incorpora como derecho el alivio del sufrimiento, extensivo a la *sedación* paliativa. Curiosamente el texto emanado del Parlamento Foral no contiene una previsión expresa del acompañamiento.

Por su parte, en las leyes gallega y asturiana, se contempla una previsión expresa del derecho a un trato digno, que se materializa en el respeto a las convicciones personales y morales, así como a la intimidad del paciente, que se hace extensivo a las de sus familiares o acompañantes.

En la norma vasca, además del rechazo a la intervención, se contempla expresamente el derecho a la adecuación de los medios de soporte vital, en el marco del derecho a la *toma de decisiones*, y el derecho a su revocación total o parcial, respecto de una intervención médica concreta; del mismo modo que, junto a la intimidad y confidencialidad, se incorpora el derecho a la privacidad.



En la norma aprobada en 2017 por la Asamblea de la Comunidad de Madrid, se prescinde de la referencia a *consentimiento informado*, optando directamente por la de toma de decisiones en relación a la cual sí se contemplan expresamente las especialidades para la prestación en los supuestos de incapacidad y minoría de edad.

La ley aprobada por el Parlamento Valenciano es particularmente novedosa en cuanto a la previsión de la institución denominada como *planificación anticipada de decisiones* (PAD), que en el propio texto aparece definido como un proceso de comunicación y deliberación, entre persona capaz y personal sanitario que le atienda, a fin de respetar sus valores, deseos y preferencias para el momento final de la vida. Se prevé la intervención de su entorno cercano, integrado por familiares y cuidadores. En el propio texto se concibe como una alternativa al documento de voluntades anticipadas o instrucciones previas.

### 3.3. Deberes de los profesionales

En la práctica totalidad de las normas autonómicas, se dedica el capítulo III a los deberes de los profesionales respecto de los pacientes ante el proceso de muerte. En la norma madrileña se ubica en el título II. Resulta significativo que en la ley aprobada por el Parlamento gallego la rúbrica lo es respecto de los “derechos y deberes” de los profesionales sanitarios, lo cual constituye una aproximación interesante, puesto que concibe los deberes que atribuye al personal sanitario ante la fase final de la vida del paciente como un derecho reconocido a los mismos, lo que no es una práctica extraña en el marco del Derecho Constitucional —así, el derecho-deber de defender a España o al trabajo, consagrados en la Constitución de 1978—. Como una variante léxica, en la norma vasca se habla de “obligaciones”, de donde no cabe extraer ninguna diferencia sustantiva respecto al término “deberes”.

Los deberes profesionales atribuidos a los profesionales sanitarios se configuran en relación a los correspondientes derechos de los pacientes

Por lo demás, casi todas las normas siguen una estructura común. Esto es, los deberes profesionales atribuidos a los profesionales sanitarios se configuran en relación a los correspondientes derechos de los pacientes, lo cual denota un oportuno criterio de sistematización que ha inspirado a los respectivos legisladores autonómicos.

Como se verá en la concreta enumeración, con una técnica legislativa adecuada, los deberes atribuidos a los profesionales sanitarios se configuran por relación a cada derecho reconocido al paciente, de un modo llamativamente coherente.

Así se conciben de forma unánime deberes respecto a la información clínica, respecto a la toma de decisiones clínicas, a la declaración de voluntad vital anticipada, respecto a las personas en situación de incapacidad de hecho y respecto a la limitación del esfuerzo terapéutico.

En las normas de Aragón y Baleares, el deber se proyecta respecto de la *adecuación de medidas terapéuticas*. En Canarias y Asturias se refiere a la *adecuación del esfuerzo terapéutico*. En la norma de País Vasco el deber se enlaza con la *proporcionalidad de las me-*



*medidas terapéuticas*, mientras que el instrumento normativo aprobado por la Asamblea de Madrid se refiere indistintamente a la *adecuación y limitación del esfuerzo terapéuticos*. En la norma valenciana se detecta la referencia a la aplicación de *medidas de soporte vital*. No cabe extraer consecuencias diferenciales de estos matices terminológicos.

En el caso de la norma gallega, se incorporan significativamente los deberes de confidencialidad y asistencia sanitaria.

Todos los textos principian con una cláusula general de garantía de los derechos de los pacientes por parte de cada Administración y sus instituciones o centros

En el caso de Madrid, el País Vasco y Asturias se prefiere la expresión instrucciones previas a la de *voluntad vital anticipada*, común al resto de textos. En el texto valenciano se contiene una referencia global, tanto a la declaración de voluntades anticipadas como a la planificación anticipada de decisiones (PAD).

En todas las normas se prevé una obligación específica respecto a las *personas en situación de incapacidad de hecho* en relación con la toma de decisiones del paciente. Este enfoque es ajustado a las necesidades reales del paciente en el proceso de muerte, pues no hace depender la obligación del profesional —ni

el derecho del propio paciente— de la efectividad de una declaración judicial de incapacidad, sino de la constatación del supuesto de hecho que determine el obstáculo —cuando no, impedimento— para la recepción de la información o la toma consciente de decisiones en el ámbito sanitario o clínico.

### 3.4. Garantías institucionales

En la práctica totalidad de los textos normativos, el capítulo IV aparece dedicado a las “garantías” que habrán de proporcionar las instituciones y centros sanitarios y sociosanitarios. En las normas gallega y madrileña se ubica en su capítulo III.

Como sucede en cuanto al desarrollo de los *derechos de los pacientes* y a las *obligaciones del personal sanitario*, la mayor parte de los textos siguen un esquema normativo común, con las especialidades que luego destacaremos. Todos los textos principian con una cláusula general de garantía de los derechos de los pacientes por parte de cada Administración y sus instituciones o centros. Esta cláusula incluye que las instituciones arbitren los medios para evitar situaciones que puedan mermar los derechos reconocidos, en línea con la cláusula de salvaguarda prevista en el artículo 9.3 de la Constitución Española.

A continuación, en todos los instrumentos normativos analizados, aprobados por los parlamentos autonómicos, se establece un núcleo básico de garantías, a saber, acompañamiento a los pacientes, apoyo a la familia y personas cuidadoras, asesoramiento en cuidados paliativos y estancia en habitación individual para personas en situación terminal. En todas ellas, se incorporan como garantía, la creación y funcionamiento de los comités de ética, a los que nos referiremos en el apartado próximo.

En la norma navarra y en la canaria, coordinadamente con el acompañamiento familiar del paciente, viene previsto el *acompañamiento asistencial* del mismo, en aras a proporcionar de modo profesional atención y prestación de cuidados paliativos.



En ley de Baleares se incorpora como garantía la *promoción del voluntariado*, un aspecto de orden práctico relevante para el paciente y sus familiares o cuidadores, a desarrollar en los centros o en el domicilio.

En el texto normativo aprobado por el Parlamento gallego se contemplan, en el capítulo dedicado a las garantías, la *formación continua del personal sanitario* y la *investigación* —esta conforme a las recomendaciones de la Comisión Gallega de Bioética— en materia de cuidados paliativos. La norma valenciana, asimismo, prevé la formación dentro del catálogo de garantías.

En la práctica totalidad de las normas autonómicas figura la creación de comités de ética asistencial, que nacen con vocación de asesorar en decisiones clínicas que planteen conflictos éticos

En la ley del Principado de Asturias se introduce el *apoyo emocional* a pacientes y familiares con ocasión del proceso final de vida.

En la ley valenciana se contempla como garantía el *asesoramiento* sobre planificación anticipada de decisiones (PAD) y documento de voluntades anticipadas (DVA).

### 3.5. Comités de ética

Con la excepción del País Vasco, y dentro del catálogo de garantías, en la práctica totalidad de las normas autonómicas figura la creación de comités de ética asistencial, que nacen con vocación de *asesorar* en decisiones clínicas que planteen conflictos éticos. Se prevé su creación y funcionamiento en centros sanitarios, sociosanitarios e instituciones.

Asimismo, la norma aragonesa y canaria el Comité de Bioética de Aragón y la Comisión de Bioética de Canarias, respectivamente. En el caso de Aragón se establece expresamente su funcionamiento como órgano deliberativo y consultivo en materia de cuestiones con implicaciones éticas en medicina y ciencias de la salud. La norma aprobada por el Parlamento gallego prevé, asimismo, la intervención de la Comisión Gallega de Bioética, con capacidad de emitir recomendaciones en materia de formación continua dirigida al personal sobre cuidados paliativos.

En el caso de la ley valenciana, la última en ser aprobada, el único matiz novedoso es de orden terminológico. Los entes se denominan *comités de bioética asistencial*.

El caso asturiano es paradigmático. Concorre una auténtica proliferación de entes. Al margen de los previstos para el asesoramiento —Comités de Ética para la Atención Sanitaria y Comisión Asesora de Bioética del Principado de Asturias—, en la norma se prevé el funcionamiento del Comité de Ética en Intervención Social del Principado de Asturias. Asimismo, como herramientas creadas a fin de evaluar la calidad de la muerte en el Principado, se configuran el Observatorio de la Muerte Digna y las Comisiones de Mortalidad.

Realmente, el trabajo de estos comités, concebidos originariamente como instrumentos para el asesoramiento, la formación y el control de calidad, puede ser de enorme utilidad



Las decisiones de los comités no tienen carácter vinculante. Son recomendaciones como respuesta deliberativa y multidisciplinar ante un conflicto ético suscitado

en aras a la eficacia de los derechos reconocidos al paciente en el proceso de muerte, así como respecto a la deseable promoción y generalización de los documentos de instrucciones previas. Es evidente que una clara limitación es que las decisiones de los comités no tienen carácter vinculante. Son recomendaciones como respuesta deliberativa y multidisciplinar ante un conflicto ético suscitado. También es cierto que en algunos casos se antoja necesario un adecuado deslinde competencial entre órganos con el propósito de evitar duplicidades o disfunciones.

## 4. Conclusiones

1. El estudio comparado de la normativa autonómica arroja un resultado favorable, desde el punto de vista de su sistematicidad, la adecuación de su contenido y la coherencia entre legislaciones autonómicas. Pese a la aparente impresión de dispersión legislativa, en realidad los legisladores autonómicos han seguido un guion común que, al margen de algunas especialidades propias de cada experiencia o sistema jurídico autonómico, ha ido incorporando mejoras técnicas, fruto de la experiencia práctica, en cada normativa.
2. Una cuestión muy relevante es la relativa a si este abanico de normas sobre proceso de muerte opera algún cambio relevante en la normativa ya aprobada en cada comunidad autónoma sobre instrucciones previas o voluntades anticipadas. Es cierto que en algunos ordenamientos autonómicos se introducen novedades, pero por regla general se circunscriben a la incorporación a la historia clínica del paciente del contenido del documento de instrucciones previas o voluntad anticipada, en su caso, así como el correspondiente deber de los profesionales sanitarios de consultar dicha historia clínica en los supuestos de proceso de muerte. En suma, se aprecia un nivel de sistematicidad y coherencia normativa significativo, que no debería propiciar excesivos problemas de interpretación entre la normativa aplicable en materia de instrucciones previas y la referente al proceso final de vida.
3. En 2014, el Comité de Bioética del Consejo de Europa aprobó una *Guía para el Proceso de Toma de Decisiones relativas al Tratamiento Médico en situaciones del Final de la Vida*<sup>12</sup>. La guía se concibió como una herramienta con el fin de proporcionar información útil a la ciudadanía y a los profesionales sanitarios. En esta clave, tenemos que concluir que la totalidad de las normas autonómicas aprobadas en el contexto autonómico español son absolutamente respetuosas con el espíritu y las recomendaciones de esta guía. Así, las leyes analizadas están claramente inspiradas por los principios bioéticos clásicos, expresamente recogidos en la Convención

<sup>12</sup> Bioethics Committee, Council of Europe. *Guide on the decision-making process regarding medical treatment in end-of-life situations*, noviembre, 2014.



de Derechos Humanos y Biomedicina<sup>13</sup>. Por el de autonomía<sup>14</sup>, expresado en la exigencia de consentimiento libre e informado y la propia configuración del proceso de toma de decisiones. Por los de beneficencia y no maleficencia<sup>15</sup>, concretados en la obligación médica de proporcionar únicamente tratamientos adecuados y la correlativa limitación de los tratamientos innecesarios o desproporcionados. Finalmente, por el de justicia<sup>16</sup>, que tiene su más rotunda expresión en el acceso equitativo a la asistencia sanitaria particularmente en el final de la vida. Asimismo, se aprecia esta coherencia con la guía del Consejo de Europa en la configuración legal de los actores del proceso de toma de decisiones<sup>17</sup>, con el protagonismo evidente del paciente y del profesional sanitario, aunque también con la participación de los familiares y cuidadores.

4. En coherencia con la guía, en la mayoría de las normas se contempla la figura de los comités de ética<sup>18</sup>, para la aportación de soluciones ante los conflictos éticos. Asimismo, en la guía se efectúa una apuesta decidida por los documentos de voluntades anticipadas como expresión más auténtica de la voluntad y autonomía del paciente, con previsión de los supuestos de incapacidad. Y en esta misma línea proactiva, se subraya la importancia del recurso a los cuidados paliativos.
5. Es preciso concluir con una reflexión nítida. Como sostiene la profesora Marcos del Cano, la información clara y el recurso generalizado a unos cuidados paliativos<sup>19</sup> de calidad reducirían el impacto de los conflictos eutanásicos a unos pocos casos residuales. Este es el camino que hoy alumbran las normas autonómicas, desde las orientaciones que proporcionan la bioética y los derechos humanos.

## Bibliografía

Bioethics Committee, Council of Europe. (noviembre, 2014). *Guide on the decision-making process regarding medical treatment in end-of-life situations*.

Díez Picazo Jiménez, L. M. (2005). *Sistema de Derechos Fundamentales* (2ª ed.). Madrid: Thomson Civitas.

Junquera de Estéfani, R., y Torre Díaz, J. de la (eds.) (2012). *Dilemas Bioéticos actuales: Investigación Biomédica, Principio y Final de la Vida*. Madrid: Dykinson.

---

13 Consejo de Europa. *Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina*, Oviedo, ETS n.º 164/1997 (ratificado por España en virtud de Instrumento de 20 de octubre de 1999, BOE, n.º 251).

14 Bioethics Committee, Council of Europe. *Guide...*, Cit. pp. 10-11.

15 Bioethics Committee, Council of Europe. *Guide...*, Cit. pp. 11-14.

16 Bioethics Committee, Council of Europe. *Guide...*, Cit. pp. 14-15

17 Bioethics Committee, Council of Europe. *Guide...*, Cit. pp. 17-25

18 Bioethics Committee, Council of Europe. *Guide...*, Cit. p. 25

19 Marcos del Cano, A. M. (2019). La Eutanasia: Propuesta de Regulación en España. En A. M. Marcos del Cano, y J. de la Torre Díaz (eds.), *Y de nuevo la Eutanasia: Una mirada nacional e internacional* (pp. 53-75). Madrid: Dykinson.



Marcos del Cano, A. M., y Torre Díaz, J. de la (eds.) (2019). *Y de nuevo la Eutanasia: Una mirada nacional e internacional*. Madrid: Dykinson.

## Legislación consultada

Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina, Oviedo, ETS n.º 164/1997 (ratificado por España en virtud de Instrumento de 20 de octubre de 1999, BOE, n.º 251).

Ley 2/10, de 8 de abril, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte, publicada en BOE, n.º 127, de 25/05/10.

Ley Foral 8/11, de 24 de marzo, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte, publicada en BOE, n.º 99, de 26/04/11.

Ley 10/11, de 24 de marzo, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte, publicada en BOE, n.º 115, de 14/05/11.

Ley 1/15, de 9 de febrero, de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida, publicada en BOE, n.º 54, de 4/03/15.

Ley 4/15, de 23 de marzo, de derechos y garantías de la persona en el proceso de morir publicada en BOE, n.º 96 de 22/04/15.

Ley 5/15, de 26 de junio, de derechos y garantías de la dignidad de las personas enfermas terminales, publicada en BOE, n.º 228, de 23/09/15.

Ley 11/16, de 8 de julio, de garantía de los derechos y la dignidad de las personas en el proceso final de su vida, publicada en BOE, n.º 175, de 21/07/16.

Ley 4/17, de 9 de marzo, de derechos y garantías de las personas en el proceso de morir, publicada en BOE, n.º 149, de 23/06/17.

Ley 5/18, de 22 de junio, sobre derechos y garantías de la dignidad de las personas en el proceso del final de su vida, publicada en BOE, n.º 181, de 27/07/18.

Ley 16/18, de 29 de junio, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de atención en el final de su vida, publicada en BOE, n.º 183, de 30/07/18.