



---

# Universidad de Valladolid

Facultad de Derecho

Grado en Derecho

## La Eutanasia

Presentado por:

***Clara Gómez Arranz***

Tutelado por:

***Ángel Sanz Moran***

*Valladolid, 26 de Septiembre de 2022*

## ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>2. CONCEPTO Y CLASES DE EUTANASIA. ....</b>	<b>2</b>
2.1    Concepto jurídico de eutanasia y figuras afines. ....	2
2.2    Antecedentes históricos. ....	4
2.3    Diferentes tipos de eutanasia. ....	7
2.4    Argumentos a favor y en contra de la eutanasia. ....	9
<b>3. LA EUTANASIA EN EL DERECHO COMPARADO. ....</b>	<b>13</b>
3.1    La eutanasia en el plano internacional. ....	13
3.2    La eutanasia en Europa. ....	16
<b>4. LA CUESTIÓN DE LA EUTANASIA EN EL DERECHO ESPAÑOL, SITUACIÓN HASTA LA LO 3/2021 DEL 24 DE MARZO. ....</b>	<b>24</b>
<b>5. LA CUESTIÓN DE LA EUTANASIA A PARTIR DE LA LO 3/2021 DE 24 DE MARZO.....</b>	<b>36</b>
5.1    Aspectos médicos relacionados con la eutanasia. ....	38
5.1.1    El proceso para solicitar la eutanasia ....	41
5.1.2    El consentimiento informado y el derecho a rechazar el tratamiento. ..	45
5.2    Estudio del artículo 143.4 y .5 del Código Penal.....	47
5.3    Observaciones constitucionales al respecto. ....	54
<b>6. CONCLUSIONES. ....</b>	<b>61</b>
<b>7. BIBLIOGRAFÍA. ....</b>	<b>64</b>

## **RESUMEN**

La eutanasia ha estado presente en nuestras vidas a lo largo de la historia de la humanidad, dándose las primeras prácticas ya en las sociedades primitivas, y siendo objeto de un polémico debate debido a la gran diversidad de opiniones existentes, influenciadas por diferentes elementos como la cultura, la religión o la corriente doctrinal dominante de cada época. Se trata de un debate que sigue evolucionando constantemente y que se ha intensificado en las últimas décadas debido a factores como el aumento de la esperanza de vida de la población, gracias a los avances de la medicina.

Definitivamente la eutanasia ha cobrado un protagonismo innegable en la sociedad actual, lo cual ha llevado a la necesidad de crear una regulación específica en el ordenamiento jurídico español, concretada en la reciente Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, que ampara tanto la conducta típica de la eutanasia como la del suicidio asistido, y que será estudiada y analizada a lo largo de este trabajo.

**PALABRAS CLAVE:** eutanasia, prestación de ayuda para morir, suicidio asistido, derecho a morir, dignidad, petición expresa, derechos fundamentales, LORE.

## **ABSTRACT**

Euthanasia has been present in our lives throughout the history of humanity, with the first practices already occurring in primitive societies, and being the subject of a controversial debate due to the great diversity of existing opinions, influenced by different elements such as culture, religion or the dominant doctrinal current of each era. This is a debate that is constantly evolving and has intensified in recent decades due to factors such as the increase in life expectancy of the population, thanks to advances in modern medicine.

Euthanasia has definitely taken on an undeniable role in today's society, which has led to the need to create a specific regulation in the Spanish legal system, specified in the recent Organic Law 3/2021, of March 24, on the regulation of euthanasia, which covers both the typical conduct of euthanasia and that of assisted suicide, and which will be studied and analyzed throughout this work.

**KEY WORDS:** euthanasia, provision of aid in dying, assisted suicide, right to die, dignity, express request, fundamental rights, LORE.

## 1. INTRODUCCIÓN.

He elegido la materia de la eutanasia para la realización de este Trabajo de Fin de Grado por diversas razones, entre las que se encuentran la gran relevancia mundial que ha tenido la eutanasia durante diversas décadas. Ha sido un tema objeto de estudio influenciado por factores tanto morales, religiosos, sociales y políticos, como por supuesto jurídicos, que pueden verse reflejados recientemente en la reforma del apartado 4 y la incorporación del apartado 5 del Artículo 143 del Código Penal de 1995 y en la entrada en vigor de la Ley 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.

Lo que pretendo transmitir con este trabajo es una reflexión acerca de la confrontación existente entre el derecho a la vida, con algunos derechos fundamentales como la libertad, la dignidad o el libre desarrollo de la personalidad de las personas.

En primer lugar, se explicarán nociones básicas acerca del concepto de la eutanasia que deben conocerse antes de entrar en el análisis del tema en cuestión, así como figuras afines a la misma de las cuales hay que diferenciar; a continuación, realizaremos un breve recorrido histórico sobre la eutanasia y veremos los diferentes tipos que existen, además de una serie de argumentos a favor y en contra de ésta.

En segundo lugar, veremos la eutanasia en el derecho comparado, tanto en el plano internacional, como en Europa, reflejando la serie de países que, como España, ya han despenalizado las conductas eutanásicas y los que, por el contrario, no solo no las han despenalizado si no que las condenan severamente.

En tercer lugar, estudiaremos el tratamiento de la eutanasia en el Código Penal de 1995 antes de la entrada en vigor de la Ley 3/2021, de regulación de la eutanasia y por tanto antes de la reforma del apartado 4 y la introducción del apartado 5 del artículo 143 de dicho CP.

En cuarto lugar, realizaremos el estudio y análisis de la LO 3/2021, de 24 de marzo, así como de los apartados 4 y 5 del artículo 143 del CP, a la vez que trataré determinados aspectos médicos relacionados con la eutanasia y con la figura del consentimiento informado; se explicará el proceso para solicitar la eutanasia, además de incluir algunas consideraciones constitucionales que considero de relevante importancia.

Por último, acabaremos con una breve conclusión recalcando los aspectos más importantes del trabajo.

## 2. CONCEPTO Y CLASES DE EUTANASIA.

### 2.1 Concepto jurídico de eutanasia y figuras afines.

La Real Academia Española (RAE) emplea dos definiciones diferentes para referirse al termino eutanasia, en primer lugar, es una “intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura” y, en segundo lugar, significa “muerte sin sufrimiento físico”, en todo caso, según la RAE, la palabra “eutanasia” proviene del griego y significa “muerte dulce”.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), emplea como definición de eutanasia “la acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente” y la Asociación Médica Mundial (AMM) lo define como “el acto deliberado de poner fin a la vida, a petición propia o de algún familiar”.

La nueva Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, da varias definiciones de eutanasia, una de ellas, ubicada en el Preámbulo I, es “el acto deliberado de dar fin a la vida de una persona, producido por voluntad expresa de la propia persona y con el objeto de evitar un sufrimiento”, otra de las definiciones de eutanasia que encontramos en el último párrafo del Preámbulo I de esta ley es “la actuación que produce la muerte de una persona de forma directa e intencionada mediante una relación causa-efecto única e inmediata, a petición informada, expresa y reiterada en el tiempo por dicha persona y que se lleva a cabo en un contexto de sufrimiento debido a una enfermedad o padecimiento incurable que la persona experimenta como inaceptable y que no ha podido ser mitigado por otros medios”

Etimológicamente la palabra “eutanasia” procede de dos palabras griegas <eu> que significa “bien” y <thanatos> que significa “muerte”, lo que viene a significar “buena muerte”. Haciendo referencia a una muerte tranquila y sin sufrimiento. Esta palabra fue creada por el filósofo inglés Francis Bacon, que junto con la palabra dio una breve explicación de su significado “el médico debe calmar los sufrimientos y los dolores no solo cuando este alivio pueda traer la curación sino también cuando pueda servir para procurar una muerte dulce y tranquila”.<sup>1</sup>

El autor y jurista alemán Claus Roxin define la eutanasia como “la ayuda prestada a una persona gravemente enferma, por su deseo, o por lo menos en atención a su voluntad

---

<sup>1</sup> NUÑEZ PAZ, M.A. *La buena muerte, el derecho a morir con dignidad*, Tecnos, Madrid 2006, p. 94.

presunta, para posibilitarle la muerte humanamente digna en correspondencia con sus propias convicciones.”<sup>2</sup>

Gloria María Tomas y Garrido, define la eutanasia como “una acción o una omisión que por su naturaleza y en la intención de quien la realiza provoca la interrupción de la vida del enfermo grave o también del niño recién nacido mal formado”.<sup>3</sup>

En definitiva, podemos encontrar muchos conceptos de eutanasia según cada autor, pero como conclusión podemos extraer que significa dar una muerte dulce a una persona que se encuentra enferma irreversiblemente para evitar su dolor y sufrimiento a través de un tratamiento médico, siempre y cuando esa sea la voluntad del enfermo y lo haya expresado así o un familiar en su caso.

A continuación, veremos una serie de conceptos afines a la figura de la eutanasia<sup>4</sup>, pero de los que hay que diferenciarla, para poder comprender mejor el objeto del tema en cuestión.

- Suicidio Asistido: Consiste en que el médico proporciona al paciente el medicamento o fármaco necesario para causarle la muerte, pero es el propio paciente quien se lo autoadministra en el momento que considera pertinente y pone fin a su vida.
- Cuidados Paliativos: son cuidados proporcionados por un equipo de médicos que consisten en aliviar o calmar el dolor, los síntomas o los efectos secundarios de los tratamientos proporcionados a personas que padecen enfermedades graves como por ejemplo el cáncer, así como ayudarlos a reducir su nivel de estrés y ansiedad.
- Obstinación Terapéutica: Consiste en mantener a un paciente terminal con vida, de manera artificial, suministrándole tratamientos inadecuados o desproporcionados.
- Cacoctanias: Consiste en provocar la muerte a un paciente sin su consentimiento.
- Sedación terminal: está considerada como “la administración deliberada de fármacos para producir una disminución suficientemente profunda y previsiblemente irreversible de la conciencia de un paciente cuya muerte se prevé próxima, con la

---

<sup>2</sup> ROXIN, C; MANTOVANI, F; BARQUÍN SANZ, J Y OLMEDO CARDENETE, M: *Eutanasia y Suicidio. Cuestiones dogmáticas y de política criminal*, parte uno “Tratamiento Jurídico Penal de la Eutanasia”, de Claus Roxin, Granada, Comares, 2001, p.1.

<sup>3</sup> TOMAS Y GARRIDO, G.M. *Cuestiones actuales de bioética*, segunda edición, ediciones universidad de navarra, S.A (EUNSA), Pamplona, 2011, p.137.

<sup>4</sup> Conceptos afines a la figura de eutanasia inspirados en DE MIGUEL SÁNCHEZ C; LÓPEZ ROMERO, A “Eutanasia y suicidio asistido: conceptos generales, situación legal en Europa, Oregón y Australia”, Arán Ediciones, S.L, Medicina Paliativa Madrid, vol. 13, nº 4; 207-215, 2006, pp. 1-9.

intención de aliviar un sufrimiento físico y/o psicológico inalcanzable con otras medidas y con el consentimiento explícito, implícito o delegado del paciente.”<sup>5</sup>

- **Enfermedad Incurable o Irreversible:** se trata de una enfermedad que avanza progresivo-gradualmente, “sin respuesta a los tratamientos curativos disponibles”;<sup>6</sup> afectando de manera diferente en función del grado a la autonomía y a la calidad de vida del enfermo, con respuesta inconstante al tratamiento específico, que finalmente evolucionara hacia la muerte a plazo medio.
- **Enfermedad Terminal:** es una enfermedad que se encuentra en estado avanzado, en fase progresiva e irreversible en la que el enfermo padece una gran variedad de síntomas, un alto impacto emocional, pérdida de autonomía y con muy pocas, por no decir nulas, probabilidades de respuesta al tratamiento, con un pronóstico de vida acotado a semanas o meses.
- **Omisión del deber de socorro:** “situación en la que los profesionales sanitarios deniegan o abandonan la asistencia sanitaria debida a un paciente, de lo que se deriva un grave riesgo para su salud.”<sup>7</sup>

## 2.2 Antecedentes históricos.

Como he mencionado anteriormente, existe una infinidad de conceptos sobre la eutanasia, y con el paso de los años, dichos conceptos han ido evolucionando, de este modo veremos las diferentes definiciones y puntos de vista que han ido surgiendo a lo largo de la historia para poder comprender correctamente como surgió esta práctica y porqué es como es en la actualidad.

Nos remontamos a las **sociedades primitivas**, las cuales distinguían el dolor superficial del dolor profundo. El dolor superficial lo entendían como el dolor físico, producido por heridas o lesiones y el dolor profundo era el que afectaba al alma del individuo, un dolor incurable, producido por “los malos espíritus” y que no dependía de la persona el poder hacer algo para evitarlo. Los primeros casos de eutanasia surgen a raíz de este dolor profundo, un ejemplo puede ser el de los enfermos de hidrofobia, comúnmente conocido como “rabia”, a estas

---

<sup>5</sup> AZULAY TAPIERO, A. “La sedación terminal: Aspectos éticos”, en Anales de Medicina Interna, An. Med. Interna (Madrid) vol.20, N.º 12, dic. 2003, pp. 49-53.

<sup>6</sup> Comité de Bioética de España: “Informe del Comité de Bioética de España sobre el Final de la Vida y la Atención en el Proceso de Morir, en el Marco del Debate sobre la Regulación de la Eutanasia: Propuestas para la Reflexión y la Deliberación.”, Madrid, 2020, p. 13.

<sup>7</sup> Comité de Bioética de España: “Informe del Comité de Bioética de España sobre el Final de la Vida y la Atención en el Proceso de Morir... op, cit, pp. 1-74.

personas se las ahogaba con un objeto similar a un cojín o una almohada. Esta teoría de los malos espíritus que tenían nuestros antepasados surge del miedo que tenían a la magia, lo sobrenatural o a la brujería, ya que lo atribuían a estar enfermo y por consiguiente a morir. Por aquel entonces también era común acabar con la vida de los ancianos o de los bebés que nacían con malformaciones o enfermedades incurables, ya que los consideraban una carga frente al resto de personas sanas, que era a las que había que alimentar y cuidar para que disfrutaran del mejor estado de salud posible y pudieran contribuir al bienestar general.<sup>8</sup>

Incluso en la Santa Biblia, en 1 Samuel 31:3,4 podemos encontrar un episodio en el que hirieron gravemente al Rey Saul en una batalla, y este suplicó a un siervo que se plantara sobre él y lo matara, ya que se había apoderado de él el calambre. En este caso se justifica el haberle provocado la muerte al rey con el propósito de acabar con su sufrimiento.<sup>9</sup>

En la antigua **Grecia**, destacaban grandes filósofos como Platón, Aristóteles o Sócrates, los cuales justifican la idea de la eutanasia en torno al concepto de “belleza” tanto física como interior y defendían la idea de que la sociedad estuviera constituida por ciudadanos sanos y fuertes. Esto significaba, que debían eliminar a todas aquellas personas que sufrieran enfermedades graves e incurables, malformaciones irreversibles, ancianos “inservibles” o personas invalidas que solo fueran un “estorbo” para el resto de la sociedad. Por lo tanto, estudios confirman que los griegos consentían el suicidio y lo transformaban en un tipo de eutanasia.<sup>10</sup>

Todo esto puede verse reflejado en la obra “*La República*” de Platón. No obstante, no todo el mundo estaba de acuerdo con este pensamiento, ya que por ejemplo Hipócrates, un reconocido médico de la antigua Grecia, se negó a suministrar a nadie cualquier medicamento que pudiera acabar con su vida, ya que respetaba la vida de las personas por encima de todo.<sup>11</sup>

En la antigua **Roma**, tenían una concepción de la eutanasia similar a Grecia, ya que para los romanos la calidad de vida estaba por encima de la simple vida, preferían morir dignamente a someterse a una vida de dolor y sufrimiento. Además, al igual que en Grecia había que

---

<sup>8</sup> NUÑEZ PAZ, M.A. *La buena muerte, el derecho a morir...* op. cit pp. 32,33.

<sup>9</sup> SANTAMARÍA ALARCÓN, F.B. “El derecho a la Eutanasia en personas con enfermedades en fase terminal en el nuevo régimen constitucional de Ecuador”, Ambato-Ecuador, 2016, p. 9, (disponible en línea) <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4088/1/PIUAMCO0012-2016.pdf>.

<sup>10</sup> GUERRA, Y.M. “Ley, jurisprudencia y eutanasia, introducción al estudio de la normatividad comparada a la luz del caso colombiano”, en *Revista Latinoamericana de Bioética*, vol. 13, nº 2, edición 25, ISSN 1657-4702, pp. 1-16.

<sup>11</sup> SANTAMARÍA ALARCÓN, F.B. “El derecho a la Eutanasia en personas con enfermedades...” op. cit, pp. 9 y 10.

eliminar a las personas “inútiles” o que no aportaran beneficios al funcionamiento de la sociedad. La diferencia está en que, en Roma, las personas que querían acabar con su vida debían comunicárselo al Senado y justificar las razones en las que se basaba su deseo, en caso de no hacerlo, el acto de quitarse la vida conllevaba una serie de consecuencias como por ejemplo que se les depositara en una fosa común y que perdieran sus dominios.<sup>12</sup>

Con la llegada del auge del cristianismo, en la **Edad Media**, la concepción que tenían hasta ese momento de la eutanasia cambió drásticamente. Ya que pasó de ser una práctica “común” a rechazarse totalmente, debido a que el pensamiento cristiano consistía en la salvación del mundo a través de la llegada del mesías. (Hch 13:47) “te he puesto como luz para las naciones, para que lleves salvación hasta los confines de la tierra”. Ni siquiera el padecer una enfermedad terminal era justificación suficiente para solicitar la propia muerte. San Agustín no dudó en identificar al suicidio y por consiguiente a la eutanasia como un tipo de homicidio, ya que para él no estaba justificado bajo ningún concepto.<sup>13</sup>

Más adelante, con el **Renacimiento** y el comienzo de la **Edad Moderna**, poco a poco fue cambiando la manera de pensar de las personas y esto también incluía a la eutanasia. Destacan los autores Francis Bacon, el cual incluyó en su *Novum Organum* (1616) por primera vez el concepto de eutanasia tal y como lo conocemos actualmente, y David Hume, el cual contradice en cierta manera el pensamiento cristiano de que la vida humana es propiedad de Dios.<sup>14</sup>

También cabe destacar a Thomas Moro y a su libro *Utopía*, donde defiende la postura de la eutanasia al declarar que en caso de padecer una enfermedad incurable y que genere dolores insoportables al enfermo, los magistrados y sacerdotes deberían permitir la interrupción de la vida de esa persona ya que lo que se interrumpe en este caso es la angustia, el dolor y el sufrimiento del enfermo.<sup>15</sup>

Asimismo, ya desde finales del **siglo XVIII**, cada vez son más las personas que se unen a la defensa de la eutanasia y encuentran en ella un sentido moral, ya que se considera más

---

<sup>12</sup> GUERRA, Y.M. “Ley, jurisprudencia y eutanasia, introducción al estudio de la normatividad comparada... op cit, pp. 1-16.

<sup>13</sup> SANTAMARÍA ALARCÓN, F.B. “El derecho a la Eutanasia en personas con enfermedades... op, cit, pp. 10 y 11.

<sup>14</sup> AGUT GARCÍA, M.T, “Primeras consideraciones a la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de Marzo, de Regulación de la Eutanasia, el Reconocimiento de un Nuevo Derecho”, en *Rev. Boliv, de Derecho*, N.º 32, Julio 2021, ISSN:2070-8157, pp. 1-16.

<sup>15</sup> MORO, T: *Utopía* (trad. Emilio García Estébanez), Altaya, 1993, Barcelona, p 96.

adecuado moralmente dar una muerte digna a una persona que agoniza en su sufrimiento, que continuar prolongando su dolor.

A través de este breve recorrido histórico podemos apreciar como a lo largo de los años, la concepción de la eutanasia ha ido cambiando notoriamente según la época en la que nos situemos, influenciada siempre por los pensamientos e ideas que destacaran en cada momento. Lo cierto es que cada vez más personas se unían a luchar por la defensa de la eutanasia y por conseguir una reglamentación jurídica y social que la regulara, a pesar de ciertos momentos, como la segunda guerra mundial, en la que la eutanasia volvió a considerarse un tema prohibido.

### 2.3 Diferentes tipos de eutanasia.

Después de analizar el concepto jurídico de eutanasia y sus figuras afines, así como los antecedentes históricos de dicha práctica, realizaremos un estudio sobre los tipos de eutanasia posibles, desde el punto de vista de la intención del autor, el modo o manera en que se realiza, la voluntad del paciente, el motivo por el que se hace, los sujetos a los que se realiza y quien es el autor.<sup>16</sup>

Desde el punto de vista de la intención del autor, podemos diferenciar la **eutanasia directa**, en la que el objetivo del médico es provocar la muerte del paciente y la **eutanasia indirecta**, en la que la intención del médico no es provocar la muerte del paciente, sino suministrarle un tratamiento para calmar el dolor y la agonía de su enfermedad, pero cuyo efecto secundario es el acortamiento de la vida del paciente, un ejemplo sería el suministro de elevadas cantidades de morfina a los enfermos de cáncer cuando llegan a un punto determinado de la enfermedad.

Atendiendo al modo de realizar la acción, la eutanasia puede ser **activa**, en la que se produce la muerte del paciente por una acción directa del médico, como por ejemplo el suministro de una sustancia o un fármaco letal. En este tipo de eutanasia el paciente debe solicitar expresamente el deseo de que acaben con su vida; o puede ser **pasiva**, en la que no se proporciona o se deja de proporcionar el tratamiento que mantiene al paciente con vida y

---

<sup>16</sup> Clasificación basada sobre todo en: ROXIN, C; MANTOVANI, F; BARQUÍN SANZ, J Y OLMEDO CARDENETE, M: *Eutanasia y Suicidio. Cuestiones dogmáticas y de política criminal*, parte uno "Tratamiento Jurídico Penal de la Eutanasia", de Claus Roxin, Granada, Comares, 2001 pp. 5-32; en MERCHÁN-PRICE, J, "Eutanasia, matar y dejar morir. Desambiguación del concepto de eutanasia y consideraciones bioéticas esenciales", en *Pers Bioet.* 2019;23(2):207-223, pp. 1-17, <https://Dialnet-EutanasiaMatarYDejarMorirDesambiguacionDelConcepto-7210847.pdf>; GUERRA, Y.M. "Ley, jurisprudencia y eutanasia, introducción al estudio de la normatividad comparada... op cit, pp. 1-6.

acaba muriendo (también conocida como eutanasia por omisión), en la que “dejan morir al enfermo”.

Atendiendo a la voluntad del paciente, podemos encontrarnos la eutanasia voluntaria, involuntaria, y no voluntaria. En la **eutanasia voluntaria**, el propio paciente, siendo consciente y en pleno uso de sus facultades mentales, es el que manifiesta expresamente el deseo de morir, o en caso de haber perdido la consciencia puede manifestarse a través de terceras personas, que obedecen la petición que les ha expresado el paciente en el pasado o a través de una nota que haya dejado escrita. La **eutanasia involuntaria** se da cuando el paciente ha expresado exactamente lo contrario al caso anterior, su deseo de no morir y se realiza en contra de su voluntad o se hace sin su consentimiento. La **eutanasia no voluntaria**, se da en los casos en los que el paciente no puede elegir por sí mismo debido a su condición o estado y no ha dejado nada por escrito, por lo tanto, no se sabe cuál sería su determinación, y es una tercera persona, como un familiar, el que toma la decisión. Lo cierto es que solo podríamos hablar de eutanasia en sentido propio en el caso de la eutanasia voluntaria, ya que para que esta pueda practicarse debe cumplirse el requisito indispensable el que lo haya solicitado el propio paciente, lo contrario estaríamos incurriendo en un caso de homicidio.

Según el motivo o la finalidad, podemos encontrar la **eutanasia eugénica o eugenésica**, es la que utilizaban los nazis durante el mandato de Hitler, y consistía en el perfeccionamiento de la raza humana por lo que se mataba a las personas por razones sociales o raciales, como por ejemplo cuando los bebés nacían con enfermedades graves o deficientes. También podemos encontrar la **eutanasia económica**, que consistía en acabar con la vida de personas “inútiles o inservibles” cuyo tratamiento era demasiado caro para la sociedad. Estos dos tipos de eutanasia, la eugénica y la económica, actualmente están en desuso y están considerados como una forma de homicidio. Por otro lado, encontramos la **eutanasia piadosa**, que consiste en provocar la muerte a una persona gravemente enferma para evitar que padezca dolor y sufrimiento.

A continuación, estudiaremos la eutanasia en función del sujeto al que se le aplique, en primer lugar, encontramos la **eutanasia perinatal**, es la que se practica a bebés que nacen con una patología física o psíquica o alguna malformación. Después, encontramos la **eutanasia agónica**, la que se aplica a enfermos terminales que experimentan un dolor o sufrimiento insoportable. En tercer lugar, está la **eutanasia psíquica**, que se aplica a personas que padecen lesiones cerebrales irreversibles, y, para terminar, la **eutanasia social**, que se aplica

sobre personas enfermas cuya patología les impide ser “útiles” socialmente y su mantenimiento es altamente costoso.<sup>17</sup> Igual que ocurría en el caso anterior, se ha luchado durante muchos años por considerar estos cuatro tipos de eutanasia como homicidio.

Por último, desde el punto de vista del autor de la acción, encontramos la **eutanasia autónoma**, que es en la que el propio paciente provoca su muerte, sin la ayuda o la intervención de otras personas, concepto estrechamente ligado con el de suicidio asistido, anteriormente mencionado, en el que el médico proporciona al paciente el medicamento que va a quitarle la vida, pero es el propio paciente el que se lo toma en el momento que considere oportuno. Y la **eutanasia heterónoma**, en la que sucede exactamente lo contrario al tipo anterior, y en el proceso de eutanasia intervienen otras personas a parte del paciente, como por ejemplo profesionales sanitarios.

En España, La Ley Orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia, legaliza por primera vez en España la eutanasia activa y directa, entendida como la que produce la muerte del paciente mediante una acción directa, siendo este su último fin.

El rechazo voluntario y libre de un paciente adulto ante un tratamiento que todavía no se ha establecido es perfectamente válido y no está considerado como eutanasia de ningún tipo, tampoco se considera suicidio asistido, ni homicidio. Pero el caso en el que el paciente no sea consciente es diferente y deberá estudiarse según las características del caso.

#### **2.4 Argumentos a favor y en contra de la eutanasia.**

El debate sobre la eutanasia ha sido un tema muy controvertido a lo largo de la historia, ya que siempre ha estado influenciado por la religión, la cultura o la corriente doctrinal predominante de cada época y entran en juego valores como la ética, la moral de las personas, o la idea del derecho inalienable a la vida, por lo tanto, siempre ha habido y sigue habiendo opiniones muy diversas al respecto.

Los argumentos a favor de la eutanasia se fundamentan sobre todo en la idea de que es un principio humanitario, basado en la compasión y en la piedad, ya que ayuda a las personas enfermas a dejar de sentir ese dolor y ese sufrimiento (tanto físico como mental), que no les

---

<sup>17</sup> MARTÍNEZ GUIASOLA, J.M. “Una perspectiva histórico-social de la eutanasia y respuesta del magisterio de la Iglesia” en *Revista de la facultad de Teología San Isidoro de Sevilla*. Año XXVIII-Nº 56 (2019), ISSN:1131-7027, Sevilla, pp. 1-33. Disponible en Dialnet <https://Dialnet-UnaPerspectivaHistoricosocialDeLaEutanasiaYRespues-7469990.pdf>

permite tener una vida digna, dado que pese a su enfermedad no tienen expectativas de mejora y van a morir de todos modos.<sup>18</sup>

De igual manera la eutanasia no es una práctica que pueda realizarse simplemente porque una persona padezca depresión o un dolor sin mayor trascendencia, sino que se debe respetar y cumplir una serie de requisitos muy estrictos para que sea posible.

Además, respeta el derecho de autonomía y libertad, cada persona es la única dueña y responsable de su propia vida, y quien decide someterse a este proceso lo hace por voluntad propia, ya que no se obliga a nadie y nadie puede decidir por la vida de otro.<sup>19</sup>

El concepto de eutanasia está muy relacionado con la dignidad, y podemos hablar tanto del derecho a una vida digna, como a una muerte digna, ya que la mayor parte de las personas que están a favor de la eutanasia defienden una vida plena, en la que las personas sean conscientes, tengan capacidad para tomar decisiones y puedan realizar las actividades cotidianas de la vida; en el momento en el que el enfermo esté en una situación terminal o irremediable, en la cama o en el hospital sin poder moverse, sin poder valerse por sí mismo y sin ninguna expectativa de recuperación, alargar la vida innecesariamente a esa persona conlleva alargarle el dolor y la agonía.<sup>20</sup>

Muchas personas consideran que a pesar de que la misión de los profesionales sanitarios sea curar y salvar vidas, la eutanasia no va en contra de sus principios, ya que están ayudando a morir a una persona que lo ha solicitado por sí misma, que está sufriendo y que no aguanta más su vida. El deber de los médicos es procurar conseguir una vida sana y sin dolor, no alargar innecesariamente la vida a una persona que está sufriendo. Además, de acuerdo con la ética “una acción es buena cuando beneficia a la mayor cantidad de personas y perjudica al menor número”.<sup>21</sup>

Desde una perspectiva económica, la eutanasia aporta un beneficio considerable al estado, ya que los gastos sanitarios invertidos en tratamientos para enfermos terminales o pacientes

---

<sup>18</sup> VILLAMIZAR RODRÍGUEZ, E: “El morir y la muerte en la sociedad contemporánea, problemas médicos y bioéticos”, en *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, vol. 1, nº 2, 2002, Bogotá (Colombia), ISSN: 1657-7027, pp. 1-16.

<sup>19</sup> VILLAMIZAR RODRÍGUEZ, E: “El morir y la muerte en la sociedad contemporánea... op, cit, pp. 1-16.

<sup>20</sup> VÉLEZ RAMÍREZ, A: “Eutanasia: el debate actual, consideraciones preliminares”, en *Investigaciones Científicas de la Universidad de La Sabana*, Persona y Bioética 111, nº 3, febrero-mayo 1998, pp. 1-9. <file:///C:/Users/clara/Downloads/Dialnet-LaEutanasia-2886093.pdf>

<sup>21</sup> POOLE DERQUI, D: “La despenalización de la eutanasia en España: 9 razones a favor y 9 respuestas” en *Web de bioética*, 2020, p. 1, en línea <https://www.bioeticaweb.com/la-despenalizacion-de-la-eutanasia-en-espana-9-razones-a-favor-y-9-respuestas/> (Última fecha de consulta 4 de mayo de 2022)

con enfermedades irreversibles suponen un desembolso económico bastante elevado y realmente no suponen una solución a su problema ya que no se van a curar, simplemente sirven para alargar su vida, pero sin expectativas de recuperación. A lo que podemos añadir que España es un país con un alto porcentaje de personas que superan los 65 años, actualmente está en torno al 22,9%; el INE prevé que el proceso de envejecimiento aumentará cada vez más y en 2050 el 31,4% de la población española tendrá más de 65 años y el 11,6% tendrá más de 80 años<sup>22</sup>, por lo que la esperanza de vida cada vez es más alta, actualmente en torno a 83-84 años y la tasa de natalidad es muy baja y cada vez menor, actualmente se encuentra en torno al 7,6‰, por lo que podemos hablar de una población envejecida<sup>23</sup>. Por lo tanto, la eutanasia contribuye al ahorro de estos gastos sanitarios y de las pensiones de dichos enfermos.

Según un estudio elaborado por el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) en enero de 2021, el 72,4% de los españoles encuestados estaban a favor de la eutanasia, tan solo un 15% de los encuestados se posicionó en contra y un 31,8% de los encuestados declaró que “dependía de la situación”. Por otro lado, un 11,2% argumentó que estaba en duda debido a su desconocimiento sobre el tema, un 7,3% alegó que se trata de un tema personal, y, por último, 5,7% consideró que es un tema complicado.

Los argumentos en contra de la eutanasia se basan en que existen otros métodos para aliviar el dolor y el sufrimiento del paciente y tratan de mejorar su calidad de vida como por ejemplo los cuidados paliativos o la atención para pacientes terminales, ya que hay personas que no consideran su estado humillante y desean vivir por encima de todo.<sup>24</sup>

Se considera que el simple hecho de permitir la eutanasia “obliga” en cierto modo a las familias a plantársela en un momento dado y puede suponer un chantaje o una gran presión a las personas más débiles o que padezcan una enfermedad mental como la depresión, ya que pueden sentir que son un peso para su familia y para la sociedad en general, y deciden someterse a ese proceso por dejar de ser una carga en vez de hacerlo porque realmente sea su voluntad. Además, cabe la posibilidad de que la propia familia del enfermo, las personas que se encargan de sus cuidados, el propio médico o la presión mediática y social, lo animen

---

<sup>22</sup> CONDE-RUIZ, J.I; GONZÁLEZ, C.I: “Proyecciones demográficas para el Siglo XXI”, *Revista Actuarios*, Instituto de Actuarios, nº 44 (julio), 2019, ISSN: 1698-3726, pp. 1-21.

<sup>23</sup> INE: “Una población envejecida”. En línea <https://www.ine.es/prodyser/demografia UE/bloc-1c.html?lang=es> (Última fecha de consulta 4 de mayo de 2022).

<sup>24</sup> VILLAMIZAR RODRÍGUEZ, E: “El morir y la muerte en la sociedad contemporánea... op, cit, pp. 1-16.

a tomar la decisión de quitarse la vida para dejar de atenderlos, porque no quieren cuidarlos o incluso porque les urge cobrar la herencia.<sup>25</sup>

Las personas que están en contra de la eutanasia también emplean el argumento de la dignidad, pero desde otro punto de vista. Mientras las personas que están a favor de la eutanasia consideran que la dignidad es poder gozar de una vida plena y consciente, las personas que están en contra consideran que la dignidad no depende de las cosas que nos pasen, sino de nuestra manera de afrontar las adversidades. Porque, aunque esté llegando el fin de la vida del enfermo, todavía sigue vivo y muchas familias aprovechan estos momentos para reconciliarse, estrechar su relación, despedirse, etc.<sup>26</sup>

Otro argumento en contra de la eutanasia es que la vocación y el trabajo de los profesionales sanitarios y de los cuidadores es salvar la vida de sus pacientes, procurar que gocen de buena salud y proporcionarles los cuidados necesarios. De hecho, normalmente, dichos profesionales suelen mantener una estrecha relación de confianza con el enfermo. Acabar con sus vidas va en contra de sus valores, de su vocación y de la finalidad de su trabajo. En caso de padecer una enfermedad su labor es proporcionar al paciente el tratamiento que sea necesario para eliminarla y si la enfermedad es irreversible o terminal, procurar aliviar su dolor y su sufrimiento adoptando medidas alternativas.<sup>27</sup>

La iglesia católica considera la eutanasia y el suicidio un pecado, ya que va en contra del quinto mandamiento de Dios, “no matarás”. Para los cristianos, la vida es un regalo sagrado y nadie puede disponer de ella. Además, va en contra de la ética y de la moral de muchas personas. Aunque este argumento cada vez se utiliza menos, ya que vivimos en un estado laico y mucha gente no es creyente.

Estudios revelan que la mayor parte de las encuestas se realizan a personas sanas, no a enfermos, por lo que a pesar de estar a favor de la eutanasia cuando se es joven y se goza de buena salud, no se sabe que se elegiría realmente llegada la situación.

Además, muchas de las personas que están en contra de la eutanasia consideran que el hecho de permitirla puede desembocar en que en un futuro esta práctica se normalice tanto que dejen de exigirse requisitos tan estrictos como hasta ahora.

---

<sup>25</sup> POOLE DERQUI, D: “La despenalización de la eutanasia en España... op, cit, p. 1.

<sup>26</sup> POOLE DERQUI, D: “La despenalización de la eutanasia en España... op, cit, p. 1.

<sup>27</sup> VILLAMIZAR RODRÍGUEZ, E: “El morir y la muerte en la sociedad contemporánea... op, cit, pp. 1-16.

### **3. LA EUTANASIA EN EL DERECHO COMPARADO.**

A continuación, realizaremos un análisis sobre la eutanasia en el derecho comparado. Tanto a nivel internacional, como a nivel europeo, para poder contrastar tanto su regulación como su desarrollo con respecto a España y conocer su proceso de despenalización o legalización.

#### **3.1 La eutanasia en el plano internacional.**

En el plano internacional, la eutanasia actualmente es legal exclusivamente en Colombia, Canadá, Nueva Zelanda, y los estados de Victoria y Western Australia (pertenecientes a Australia).

A su vez, está penada en países como Brasil, Cuba, Ecuador, el Salvador, Honduras o Panamá.

En Estados Unidos sigue siendo ilegal, a excepción de algún estado que ha regulado el suicidio asistido como por ejemplo el estado de Oregón, Washington, Colorado, California, Hawái o Nueva Jersey.<sup>28</sup>

La despenalización de la eutanasia en Colombia fue en 1997, es el único país en toda América Latina donde es legal, todo empezó en 1990, cuando Colombia estaba pasando por una enorme crisis debido a la pobreza, la delincuencia, la corrupción o al narcotráfico, entre otras cosas. Por lo que los colombianos propusieron hacer una reforma a la Constitución de 1886, y transformarla en la Constitución Política de 1991, en la que siguieron la Declaración Universal de los Derechos Humanos y por consiguiente se incluyó una carta de derechos y nació la acción de tutela de los derechos fundamentales. Unos años después, un ciudadano colombiano declaró la inadecuación del artículo 326 del Código Penal vigente en ese momento, ya que para él suponía una especie de consentimiento al homicidio por piedad ya que se le imponían penas mucho más reducidas que a otros tipos de homicidios, a lo que el tribunal resolvió no solo reafirmando la constitucionalidad del artículo demandado, sino que además eximió de cualquier tipo de responsabilidad a los médicos ante un caso de homicidio por piedad siempre y cuando el paciente fuera un enfermo terminal, que padeciera un dolor o sufrimiento insoportable, que el propio sujeto lo hubiera solicitado de manera consciente y que la persona que realizara el tratamiento fuera un profesional médico. Después de esto pasaron muchos años en los que la eutanasia no estaba penalizada por el código penal pero

---

<sup>28</sup> GUERRA, Y.M. "Ley, jurisprudencia y eutanasia, introducción al estudio de la normatividad comparada... op cit, pp. 1-16.

tampoco contaba con un marco legal que la regulara.<sup>29</sup> Por lo que no fue hasta 2015, con la resolución 1216 del 20 de abril de 2015, cuando se estableció definitivamente el derecho a morir dignamente, pero siempre y cuando se cumpla con los requisitos establecidos en las sentencias C-239 de 1997 y T-970 de 2014.

En Canadá, antiguamente, la eutanasia y el suicidio asistido estaban gravemente perseguidos. Cabe destacar dos relevantes casos que fueron definitivos para modificar la regulación penal canadiense y despenalizar estas prácticas.

El primero es el caso de Sue Rodríguez, padecía esclerosis lateral amiotrófica, y los médicos le daban de dos a cinco años de vida, debido a su enfermedad terminal decidió quitarse la vida y en un principio intentó hacerlo con la ayuda de un médico, pero como en ese momento esta práctica era ilegal, su decisión la llevó a los tribunales y la Corte Suprema de Canadá en la sentencia de 1993, falló en su contra. En 1994, Sue Rodríguez acabó con su vida igualmente con la ayuda de un médico anónimo<sup>30</sup>.

También destaca el caso de Key Carter y Gloria Taylor, las cuales al igual que Sue Rodríguez padecían enfermedades terminales y muy dolorosas y pedían ayuda médica para morir e interponen una denuncia ya que afirman que la legislación canadiense vulnera la carta de derechos y libertades de su país. Finalmente, tanto el órgano de primera instancia como la Corte Suprema les dan la razón y reconocen que la legislación canadiense vulnera la carta, y por consiguiente a todos los derechos que esta incluye.<sup>31</sup>

Fue entonces en junio de 2016, a través de la Ley C-14 (2016) de Ayuda Médica a Morir, modificada posteriormente por la Ley C-7 de 2021, cuando se permite la eutanasia médica y el suicidio asistido por un médico, comprendidos ambos como “ayuda médica para morir (MAID)”<sup>32</sup> en Canadá. Esta ley recoge un conjunto de requisitos que deben cumplirse obligatoriamente para que pueda practicarse la eutanasia o el suicidio asistido. Algunos de ellos son que el paciente sea mayor de 18 años, que padezca una enfermedad grave e

---

<sup>29</sup> DÍAZ AMADO, E: “La despenalización de la eutanasia en Colombia: contexto, bases y críticas”, en *Revista de Bioética y Derecho, perspectivas bioéticas*, nº 40, Barcelona, 2017, ISSN 1886-5887, pp. 1-16.

<sup>30</sup> EIKE-HENNER KLUGE: “Doctors, death and Sue Rodriguez”, en *Canadian Medical Association*, 1993, pp. 1-3.

<sup>31</sup> KARSOHO, H: “The Supreme Court of Canada Ruling in Carter v. Canadá. A new era of end of life Care for Canadians”, en *Bioéthique Online*, 2015, pp. 1-4.

<sup>32</sup> GIMBEL GARCÍA, J.F, “Eutanasia y suicidio asistido en Canadá, una panorámica de la sentencia Carter v. Canadá y del consiguiente Proyecto de Ley C-14 presentado por el Gobierno canadiense”, en *Revista de Derecho UNED*, Nº 19, 2016, pp. 1-28.

incurable, que realice el requerimiento por escrito y en la presencia de dos testigos y que le hayan comunicado la existencia de otras medidas en su lugar.

Nueva Zelanda es el primer país del mundo en aprobar la eutanasia voluntaria para enfermos terminales en referéndum, contando con el 65,2 por ciento de votos a favor. La ley fue aprobada el 13 de noviembre de 2019, pero no ha entrado en vigor hasta el 6 de noviembre de 2021. Esta ley permite a los profesionales sanitarios suministrar medicamentos a enfermos terminales mayores de edad, con una esperanza de vida de seis meses como máximo. Para que pueda realizarse, el enfermo debe solicitarlo de manera clara e inequívoca, siendo consciente y de forma voluntaria, además, siempre deben dar su consentimiento dos médicos diferentes.<sup>33</sup>

En Victoria (Australia), la ley de eutanasia (Voluntary Assisted Dying Bill), entró en vigor en junio del año 2019. Está considerada como la ley de eutanasia más extensa y detallada del mundo, ya que contiene alrededor de 68 garantías. Algunos de los requisitos que este estado australiano exige es que el paciente sea mayor de edad, es decir tenga 18 años o más; que lo solicite de manera voluntaria y estando en pleno uso de sus capacidades mentales en el momento de la solicitud y en el momento de la muerte; que sea residente habitual o permanente en Victoria; que sufra una enfermedad en un estado avanzado que le vaya a causar la muerte en los próximos meses, sin que tenga una esperanza de vida superior a un año y que además de la enfermedad incurable, el paciente padezca dolor y sufrimiento. Esta ley también exige que la solicitud la debe presentar la propia persona, debe realizarla por escrito y ante la presencia de un médico y dos testigos independientes que no sean familia del enfermo; la ley indica que dicha solicitud no se puede incluir dentro del testamento, y que la persona debe hacer tres solicitudes separadas, entre las que deben pasar por lo menos 10 días. Una vez se haya presentado la solicitud, deben realizarse dos evaluaciones, por dos médicos diferentes, los cuales deben contar con un elevado nivel de formación y experiencia, y si fuera necesario podría llevarse a cabo una evaluación adicional, en caso de que haya dudas sobre el cumplimiento de alguno de los requisitos exigidos.<sup>34</sup>

Por otro lado, el estado de Western (Australia) ha seguido una línea muy parecida a la de Victoria y su regulación es prácticamente idéntica, la ley de muerte voluntaria asistida en este

---

<sup>33</sup>VELASCO BERNAL, C; TREJO-GABRIEL-GALAN, J.M: “Leyes de eutanasia en España y en el mundo: aspectos médicos”, en *Elsevier España, S.L.U*, Burgos, 2021, pp. 1-8.

<sup>34</sup>VELASCO BERNAL, C; TREJO-GABRIEL-GALAN, J.M: “Leyes de eutanasia en España y en el mundo... op, cit, pp. 1-8.

estado fue aprobada en diciembre de 2019, pero no entró en vigor hasta 2021, cuando se convirtió en el segundo estado de Australia en aprobar la ley de eutanasia.

### **3.2 La eutanasia en Europa.**

Con respecto al panorama europeo, la eutanasia es una fuente de discrepancia entre los países que la aceptan y la han legalizado como Holanda, Bélgica, Luxemburgo y España, y los países que la prohíben rotundamente y la condenan con penas muy severas como Grecia, Italia, Irlanda, Croacia, Rumania, Bulgaria o Polonia.

En un punto intermedio podemos encontrar países como Reino Unido, Suiza, Alemania, Austria, Suecia, Noruega, Dinamarca o Finlandia en los cuales la eutanasia activa no está permitida, pero admiten la eutanasia pasiva, indirecta o el suicidio asistido, siempre y cuando se cumplan una serie de requisitos y en unas condiciones determinadas. En Letonia, por ejemplo, la eutanasia es ilegal, pero está tolerada.

En Portugal, el Presidente de la República “requiere fiscalización preventiva de constitucionalidad de diversas normas del Decreto nº 109/XIV de la Asamblea de la República de 12 de febrero de 2021, que regula las condiciones especiales en que la anticipación de la muerte medicamente asistida no es punible y modifica el Código Penal.” El sistema de eutanasia y suicidio asistido previsto en ese Proyecto de Ley era similar al español en cuanto a determinados requisitos, y el TC lo declaró parcialmente inconstitucional, ya que según los fundamentos 25-33, recalca el carácter inviolable del derecho a la vida, como un derecho de “protección absoluta”, el cual no puede ser suspendido.<sup>35</sup>

Holanda es el primer país de Europa en legalizar la eutanasia. Antes de la despenalización estaba castigada por los artículos 293 y 294 del código penal holandés.

Durante muchos años se han ido presentando iniciativas para tratar el tema de la eutanasia sin éxito, ya que las aprobaban los Tribunales inferiores pero el Tribunal Supremo las rechazaba, hasta que en el año 2000 se presentó un proyecto para su regulación, el cual fue reformado y aprobado en abril de 2002, lo que dio lugar a la Ley de interrupción de la vida mediante petición a través de solicitud y de ayuda al suicidio. Dicha ley fue duramente

---

<sup>35</sup> Tribunal Constitucional de Portugal, ACÓRDAO Nº. 123/2021, de 15 de marzo de 2021.

criticada por el resto de los países y muchos artículos periodísticos vendían una imagen falsa de lo que realmente es la eutanasia, calificándolo como una “licencia para matar”.<sup>36</sup>

Lo cierto es que, en ese momento, la población holandesa tendía a envejecer cada vez más y se predecía que el número de ancianos siguiera aumentando en el futuro y fuera incluso más elevado que el número de jóvenes o de personas de mediana edad. Además, a este problema podemos añadirle la gran cantidad de avances en la medicina, ya que, gracias a esos estudios, la gente con enfermedades que en otras épocas morían, podían curarse a través del suministro de un tratamiento médico y por consiguiente alargar la esperanza de vida media de la población. Otro de los cambios más notorios ha sido el de la forma de vida de las personas, ya que en la antigüedad los trabajos eran más duros, la gente era más pobre y se vivía en condiciones precarias. A todo esto, podemos añadirle otro elemento de gran importancia y es que, en Holanda existe un sistema médico que facilita la asistencia de un médico de cabecera y de un enfermero en los domicilios y la mayoría de las personas, a mayores, cuentan con seguros médicos privados. Pero todos estos avances no solo se aplican a ancianos, sino también a bebés enfermos, o a personas con incapacidades o estados vegetativos irreversibles.<sup>37</sup>

Gracias a todos estos avances, el polémico debate de la eutanasia ha ido alcanzando un notable protagonismo social sobre todo en lo que respecta a enfermedades terminales, incurables e irreversibles.

Pero, en el caso de Holanda, la determinación sobre la despenalización de la eutanasia y el suicidio asistido se ha establecido sobre todo en torno a la jurisprudencia de los Tribunales.

Todo comenzó con la resolución del Tribunal de Leeuwarden en 1973, en la que un médico proporcionó a su madre de 78 años una inyección letal, la cual le había suplicado en numerosas ocasiones que acabara con su sufrimiento. La mujer estaba enferma, era hemipléjica y vivía en un hospital. En este caso el tribunal condenó esta conducta, pero comenzó a plantearse una serie de casos en los que podría estar permitido que un médico ponga fin a la vida de un paciente bajo una serie de circunstancias y condiciones.<sup>38</sup>

---

<sup>36</sup> DE MIGUEL SÁNCHEZ C; LÓPEZ ROMERO, A “Eutanasia y suicidio asistido: conceptos generales... op cit, pp. 1-9.

<sup>37</sup> DE MIGUEL SÁNCHEZ C; LÓPEZ ROMERO, A “Eutanasia y suicidio asistido: conceptos generales... op cit, pp. 1-9.

<sup>38</sup> Tribunal del Distrito de Leeuwarden, 21 de febrero de 1973, núm. 183.

Cabe mencionar la sentencia Wertheim (1981), que fue bastante similar al caso resuelto por el Tribunal de Leeuwarden.

Durante los siguientes años el ejercicio de la eutanasia fue siendo cada vez más frecuente, siempre bajo las condiciones impuestas por la sentencia de Leeuwarden, hasta 1981, cuando el Tribunal de Rotterdam modificó ligeramente dichas condiciones. Alegando que “el auxilio al suicidio no debía ser punible en el caso de un sufrimiento físico o psíquico insoportable y persistente, como también si la decisión del deseo de morir había sido tomada voluntariamente con consciencia de la situación y de las alternativas; y, por último, si concurre la inexistencia de otra solución razonable.”<sup>39</sup> En este caso, un hombre ayuda a morir a su mujer, la cual supuestamente estaba enferma de cáncer, pero finalmente se demuestra que esa suposición estaba no estaba justificada.

También destacan el caso Schoonheim (1984), donde se admitió una excepción a la prohibición de la eutanasia y el suicidio asistido, ante el caso de una mujer de 93 años que estaba enferma e inconsciente y cuando recuperó la consciencia solicitó a su médico la eutanasia activa y directa, y le fue concedida. Y el caso Chabot; en junio de 1994, el Tribunal Supremo Holandés admitió el sufrimiento mental y psicológico como un posible caso para el que se puede practicar la eutanasia. Lo que da lugar a un aumento de los mismos, ya que hasta entonces la eutanasia y el suicidio asistido solo estaban permitidos si el enfermo padecía un dolor o sufrimiento insoportable o la enfermedad era incurable.<sup>40</sup>

Por lo que podemos concluir, que algunos de los requisitos y condiciones que exigía la jurisprudencia del Tribunal Supremo Holandés para permitir la eutanasia y el suicidio asistido en la época de los noventa eran que el enfermo padeciera un sufrimiento extremo (caso Chabot), que el paciente fuera quien lo solicitara, siendo consciente de ello, a través de una petición expresa y seria (caso Rianne, en 1995 por el tribunal de Alkmaar). Que la práctica de la eutanasia o el suicidio asistido fuera realizada por un médico, no pudiendo realizarse por un enfermero. Que además dicho médico consultara el caso con otros médicos sobre todo si se trataba de un paciente con problemas mentales como el caso Chabot, mencionado

---

<sup>39</sup> NUÑEZ PAZ, M.A. *La buena muerte, el derecho a morir...* op. cit, p. 187.

<sup>40</sup> GÓMEZ TOMILLO, M; LOPEZ-IBOR, J.J Y GUTIERREZ FUENTES, J.A: *Aspectos médicos y jurídicos del dolor, la enfermedad terminal y la eutanasia*. Madrid, 2008, Unión Editorial. Artículo de Fernando Rey Martínez, “El debate de la eutanasia y el suicidio asistido en perspectiva comparada. Garantías de procedimiento a tener en cuenta ante su eventual despenalización en España.” pág. 117.

anteriormente. Y, que la eutanasia fuera la única y última medida que pudiera tomar el enfermo para acabar con su sufrimiento, es decir, la subsidiariedad.<sup>41</sup>

Actualmente, algunos de los requisitos que se exigían por los tribunales holandeses en ese momento, para no penalizar la eutanasia y el suicidio asistido, han evolucionado ligeramente.

La ley de Finalización de la Vida y del Auxilio al Suicidio, del 1 de abril de 2002 entiende por eutanasia “toda intervención directa y eficaz del médico para causar la muerte del paciente que sufre una enfermedad irreversible o que se encuentra en fase terminal y con padecimiento insoportable, a petición expresa de este”. Y, el procedimiento a seguir que exige dicha ley, lo encontramos en su artículo 2, el cual recoge una serie de requisitos y condiciones que deben obedecerse para que la eutanasia no sea punible. Algunos de ellos son: que el enfermo sea residente en Holanda; que el médico esté seguro de que el paciente ha solicitado la petición de forma voluntaria, meditada, de forma clara y expresa y siendo consciente en todo momento de su voluntad, actuando con plena capacidad; que se pueda probar que sufre una dolencia inaguantable e incurable; que el paciente este informado de todo; que el médico haya consultado con otro la situación del paciente y este también esté de acuerdo en que se cumplen los requisitos; y que la práctica de la eutanasia sea realizada por un médico profesional y con el mayor de los cuidados. Además, el médico, una vez ha comprobado que se cumplen todos los requisitos que la ley exige, debe notificárselo a determinados órganos que tienen competencia en la materia para que estos lo comprueben.

Dichos órganos están regulados en el tercer capítulo de la Ley Holandesa y son las Comisiones Regionales de comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio. Existen cinco en total en todo el país y se componen por un número impar de miembros, de entre los cuales debe haber un jurista, un médico y un experto en ética. Su cargo dura seis años y pueden ser reelegidos una sola vez más. Los miembros de la comisión deben guardar secreto y deben ser imparciales y además deberán estudiar y valorar si el médico ha actuado correctamente, cumpliendo con los requisitos del artículo 2 de la ley. Las mencionadas comisiones, una vez al año deberán presentar ante los ministros de sanidad y justicia un informe general del trabajo llevado a cabo durante el año anterior.<sup>42</sup>

---

<sup>41</sup> TOMÁS Y VALIENTE, C. “La regulación de la eutanasia en Holanda”, en *Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales*, tomo 50, 1997, pp. 1-30.

<sup>42</sup> GÓMEZ TOMILLO, M; LOPEZ-IBOR, J.J Y GUTIERREZ FUENTES, J.A, Artículo de Fernando Rey, “El debate de la eutanasia y el suicidio asistido en perspectiva comparada. Garantías de procedimiento a tener en cuenta ante su eventual despenalización en España.” Op. Cit, pág. 121.

Además de estos requisitos, la ley añade que los enfermos deben ser mayores de edad, es decir, deben tener más de 18 años y estar en pleno uso de sus facultades, siendo conscientes de su petición; menores de entre 16 y 18 años, cumpliendo con los mismos requisitos que los mayores de edad y además, se exige que los padres o tutores legales den su consentimiento; y por último los menores de entre 12 y 16 años, en pleno uso de sus facultades y con una madurez suficiente para entender lo que están solicitando, siempre y cuando los padres o tutores legales den su consentimiento.<sup>43</sup>

En Bélgica, la Ley relativa a la eutanasia se aprueba el 28 de mayo de 2002, pero no entra en vigor hasta el día 22 de septiembre de ese mismo año. Es el segundo país de Europa en legalizar la eutanasia. La ley belga es mucho más detallada y extensa que la Ley Holandesa, y está considerada como una de las leyes más liberales del mundo, aunque a su vez, cuenta con una regulación con requisitos más estrictos que la del país vecino. Esta ley, a diferencia de la holandesa y de otras leyes de países europeos, únicamente despenaliza la eutanasia, pero no regula nada acerca del suicidio asistido, pero lo cierto, es que, en la práctica, la Comisión Federal de Control considera que el suicidio asistido también lo abarca la ley, debido a informes que declaran que la eutanasia se realiza a través de “barbitúricos ingeridos oralmente por el propio sujeto”<sup>44</sup>, y esto se considera más suicidio asistido por el médico que eutanasia.

Algunas de las diferencias más destacables entre el sistema belga y el holandés son que en Bélgica es obligatorio que el enfermo solicite la petición por escrito, solo pueden solicitarla los menores emancipados y que en Bélgica solamente existe una comisión de control (La Comisión Federal de Control y de Evaluación de la Aplicación de la Ley), que está compuesta por dieciséis miembros de entre los cuales ocho deben ser médicos, cuatro juristas y cuatro profesionales de las enfermedades terminales.<sup>45</sup>

El debate sobre la eutanasia en Bélgica empieza con la sentencia judicial del Tribunal de Leeuwarden de 1973, en la que absuelven el primer caso de eutanasia en Holanda. Pero hasta el año 1997 no adquirió un verdadero protagonismo, cuando el Comité Belga de Bioética emitió un dictamen sobre la conveniencia de regular legalmente la eutanasia.

---

<sup>43</sup> DE MIGUEL SÁNCHEZ C; LÓPEZ ROMERO, A “Eutanasia y suicidio asistido: conceptos generales... op cit, pp. 1-9.

<sup>44</sup> GÓMEZ TOMILLO, M; LOPEZ-IBOR, J.J Y GUTIERREZ FUENTES, J.A, Artículo de Fernando Rey, “El debate de la eutanasia y el suicidio asistido en perspectiva comparada. Garantías de procedimiento a tener en cuenta ante su eventual despenalización en España.” Op. Cit, pág. 126.

<sup>45</sup> GÓMEZ TOMILLO, M; LOPEZ-IBOR, J.J Y GUTIERREZ FUENTES, J.A, Artículo de Fernando Rey, “El debate de la eutanasia y el suicidio asistido en perspectiva comparada. Garantías de procedimiento a tener en cuenta ante su eventual despenalización en España.” Op. Cit, pág. 124.

Este Comité de Bioética definió por primera vez lo que se entiende por eutanasia: “un acto realizado por una persona que pone fin a la vida de otra de manera intencionada a petición de esta última”.<sup>46</sup>

Otro hecho histórico fundamental fue el cambio de gobierno de 1999, dejando atrás el gobierno de los cristianodemócratas. Este nuevo gobierno estaba compuesto por personas de muy diversas ideologías y contemplaron la legalización de la eutanasia como uno de sus principales objetivos.<sup>47</sup>

En el año 2000, el profesor Luc Deliens, publicó en *Lancet*, un estudio demostrando que la eutanasia era una práctica que se había llevado a cabo desde hacía muchos años por los médicos de los Países Bajos, pero de forma clandestina ya que era un delito punible, y de esta forma se hacía sin ningún tipo de control y sin cumplir ningún tipo de requisito previo, es decir, de una forma de lo menos apropiada, por lo que se planteó el hecho de regularlo legalmente.<sup>48</sup>

Todos estos acontecimientos dieron lugar a la aprobación de la Ley relativa a la eutanasia de 2002, la cual se aprobó junto con otras dos leyes importantes, la Ley sobre Cuidados Paliativos y la Ley sobre los Derechos de los Pacientes.<sup>49</sup>

Algunos de los requisitos que la Ley belga relativa a la eutanasia exige son: que la persona que la solicita sea mayor de edad, o menor emancipado pero que sea totalmente capaz y consciente; que la petición la solicite el propio enfermo de forma voluntaria y libre, pudiendo hacerse mediante petición directa por escrito o a través de la voluntad anticipada; y que sufra una dolencia física o psíquica permanente e incurable. Por otro lado, el profesional sanitario autorizado para realizar la eutanasia solo puede ser un médico, el cual debe informar al paciente acerca de otras medidas o soluciones, como pueden ser los cuidados paliativos; repetir esta información varias veces en fechas diferentes, pasando un tiempo razonable entre cada una; procurar que el enfermo mantenga conversaciones al respecto con personas cercanas a él, como familiares o amigos; que pase un mes entre la petición y la realización de la práctica y por supuesto en caso de que el paciente cambie de opinión, es posible el revocamiento de la petición. Una vez realizada la eutanasia, el médico encargado debe enviar

---

<sup>46</sup> SIMÓN LORDA, P; BARRIO CANTALEJO, I.M: “La eutanasia en Bélgica”, en *Revista Española de Salud Pública*, versión online ISSN 2173-9110. Rev. Esp. Salud Publica Vol. 86, no.1, Madrid ene/feb. 2012, pp. 1-15.

<sup>47</sup> SIMÓN LORDA, P; BARRIO CANTALEJO, I.M: “La eutanasia en Bélgica”, op, cit, pp. 1-15.

<sup>48</sup> SIMÓN LORDA, P; BARRIO CANTALEJO, I.M: “La eutanasia en Bélgica”, op, cit, pp. 1-15.

<sup>49</sup> SIMÓN LORDA, P; BARRIO CANTALEJO, I.M: “La eutanasia en Bélgica”, op, cit, pp. 1-15.

toda la documentación necesaria que establece la ley a la Comisión Federal de Control y de Evaluación (CFCE).<sup>50</sup> Esta Comisión, como se indicó anteriormente, está compuesta por dieciséis profesionales, y se encargan de comprobar que el proceso se ha realizado cumpliendo todas las exigencias de la ley.

En Bélgica, la eutanasia está contemplada como algo excepcional en su legislación, aun así, se permite que se practique con pacientes que aún no están en fase terminal, pero ya saben que padecen una enfermedad incurable, están padeciendo dolores insoportables y expresan de forma clara que esa es su voluntad. Cabe destacar que ningún médico está obligado a practicar la eutanasia.

Luxemburgo es el tercer país europeo en legalizar la eutanasia. El día 16 de marzo de 2009, se publicaron dos leyes importantes, la Ley sobre la eutanasia y la asistencia al suicidio y la Ley relativa a los cuidados paliativos, al testamento anticipado y al acompañamiento al final de la vida.

La primera de las leyes mencionadas contiene una definición de eutanasia: “el acto que practicado por un médico pone intencionadamente fin a la vida de una persona, que lo solicita de forma expresa y voluntaria.”<sup>51</sup>

Además, también aporta una definición de asistencia al suicidio: “cuando el médico ayuda intencionadamente a otra persona a suicidarse o facilita a una tercera persona los medios necesarios para ello, siempre que lo solicite el paciente de forma expresa y voluntaria”<sup>52</sup>

En el artículo 2 de la Ley de 16 de marzo de 2009 sobre Eutanasia y Asistencia al Suicidio aparecen regulados los requisitos que deben cumplirse para que la eutanasia no sea sancionada, y son: que el enfermo tenga 18 años o más y este en pleno uso de sus facultades mentales en el momento de solicitar la petición; que dicha petición se solicite voluntariamente por iniciativa propia del paciente y por escrito y que padezca una enfermedad incurable, que le provoque sufrimiento tanto físico como psíquico insoportable y permanente.

A su vez, el médico, antes de practicar la eutanasia a dicho paciente, deberá mantenerle informado en todo momento tanto de su estado de salud como de otras posibles alternativas

---

<sup>50</sup>DE MIGUEL SÁNCHEZ C; LÓPEZ ROMERO, A “Eutanasia y suicidio asistido: conceptos generales... op cit, pp. 1-9.

<sup>51</sup>LABACA ZABALA, M.L: “Modelos europeos de eutanasia y suicidio asistido en Holanda, Bélgica, Suiza, Luxemburgo y Francia”, en *Revista Quaestio Iuris*, Vol 07, Nº02, Rio de Janeiro, 2014, pp. 1-101.

<sup>52</sup> LABACA ZABALA, M.L: “Modelos europeos de eutanasia y suicidio asistido en Holanda, Bélgica... op, cit, pp 1-101.

como por ejemplo los cuidados paliativos; debe cerciorarse de que la eutanasia es realmente la voluntad del paciente sin ningún tipo de presión por parte de otras personas y que no es posible aplicar ninguna otra alternativa a su caso; asimismo, debe consultar el caso con otro médico imparcial y especializado, que no tenga relación con el paciente ni con el propio médico responsable y está en la obligación de incorporar todas estas circunstancias a un informe médico. En caso de que el paciente se arrepienta puede revocar su solicitud en cualquier momento. Todo este proceso, desde el momento en el que el paciente presenta la solicitud hasta el momento en el que muere debe ser inspeccionado por el Consejo Nacional de Control y de Evaluación.<sup>53</sup>

En España, el 18 de marzo de 2021, se aprobó la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia, aprobada por mayoría absoluta del Congreso de los Diputados. Pero no entró en vigor hasta el día 25 de junio de 2021.

Según la mencionada Ley Orgánica 3/2021, la palabra eutanasia significa “buena muerte” y se puede definir como “la actuación que produce la muerte de una persona de forma directa e intencionada mediante una relación causa-efecto única e inmediata, a petición informada, expresa y reiterada en el tiempo por dicha persona y que se lleva a cabo en un contexto de sufrimiento debido a una enfermedad o padecimiento incurable que la persona experimenta como inaceptable y que no ha podido ser mitigado por otros medios” y se acuerda el emplear la palabra eutanasia para referirse únicamente a la que se realiza de manera activa y directa, excluyendo la llamada eutanasia pasiva o indirecta.

Sobre España hablaremos más detalladamente en los siguientes puntos.

---

<sup>53</sup> LABACA ZABALA, M.L: “Modelos europeos de eutanasia y suicidio asistido en Holanda, Bélgica... op, cit, pp 1-101.

#### **4. LA CUESTIÓN DE LA EUTANASIA EN EL DERECHO ESPAÑOL, SITUACIÓN HASTA LA LO 3/2021 DEL 24 DE MARZO.**

Durante los últimos treinta años, España ha protagonizado intensos debates acerca de casos de enfermos terminales o personas con procesos degenerativos irreversibles que deseaban y pedían morir para acabar con su sufrimiento. Entre los casos más destacables se encuentran el de Ramón Sampredo o el de M. José Carrasco.<sup>54</sup>

Ramón Sampredo<sup>55</sup>, en 1968, se quedó tetrapléjico irreversiblemente a los 25 años tras sufrir un accidente y fue el primer español en solicitar la eutanasia ante los Tribunales Españoles.

En 1993, Ramón Sampredo presentó la primera demanda ante el Juzgado de Primera Instancia N.º 5 de Barcelona, tanto este Juzgado como la Audiencia Provincial, inadmitieron la demanda por considerarse incompetentes por razón de territorio, ya que Ramón vivía en La Coruña.

Más adelante, en 1995, inició una acción de jurisdicción voluntaria ante el Juzgado de Primera Instancia de Noia, La Coruña, en el que solicitaba el derecho a morir con dignidad, “concretamente solicitó que se autorizara que su médico le administrase las sustancias necesarias para poner fin a su vida, sin que por ello pudiera ser perseguido penalmente”, pero el Juzgado denegó su petición haciendo referencia a que el artículo 143 del Código Penal sancionaba esa conducta como delito de auxilio al suicidio.

En 1996, Ramón Sampredo apeló ante la Audiencia Provincial de La Coruña, la cual rechazó el recurso confirmando la decisión del Juez de Primera Instancia.

En diciembre de ese mismo año, Ramón Sampredo interpuso un recurso de amparo ante el Tribunal Constitucional, “alegando una violación a su dignidad y a sus derechos al libre desarrollo de la personalidad, a la vida y a la integridad física y moral; así como a un proceso con equidad.” Dicho recurso fue admitido a trámite, pero en enero de 1998 el demandante se suicidó envenenándose con cianuro, gracias ayuda anónima. Se abrió un proceso penal

---

<sup>54</sup> TERRIBAS.N. “Ley Orgánica de regulación de la eutanasia en España: cuestiones polémicas sobre su aplicación” en *Revista Folia humanística*, núm. 7, vol. 11 (2022), ISSN 2462-2753, pp. 1 y 2.

<sup>55</sup> Caso de Ramón Sampredo inspirado en Naciones Unidas, Comunicación N.º 1024/2001 del Comité de Derechos Humanos, en “Selección de Decisiones del Comité de Derechos Humanos adoptadas con arreglo al Protocolo Facultativo”, Vol. 8, Periodos de sesiones 75º a 84º, 2007, pp. 38-41 y en el Auto 242/1998, de 11 de noviembre, ECLI:ES:TC:1998:141A.

para investigar quien o quienes ayudaron a Ramón a morir, pero el caso se cerró porque no había ningún sospechoso.

En noviembre de 1998, el Tribunal Constitucional decidió archivar el asunto, denegando a la heredera de Ramón su petición de continuar con el proceso, alegando el carácter personalísimo del asunto.

Dicha heredera acudió al Tribunal Europeo de Derechos Humanos en 1999 declarando “la violación del derecho a una vida digna y a una muerte digna respecto de Ramón Sampedro; a la no injerencia del Estado en el ejercicio de su libertad, así como de su derecho de igualdad.” Pero el Tribunal Europeo declaró la demanda inadmisibles, ya que consideraba que la heredera de Ramón no estaba legitimada para continuar con las reclamaciones de éste.

Años más tarde, salió a la luz un video en el que se mostraban sus últimos minutos de vida y el grupo de personas que le ayudaron a morir. En total fueron once personas las que participaron, realizando acciones aisladas, de tal manera que no existió un cómplice de su muerte.

La «Asociación de Derecho a Morir Dignamente» relata el caso de María José Carrasco, a la cual diagnosticaron esclerosis múltiple con tan solo 32 años, con los años fue perdiendo movilidad hasta estar en situación de dependencia total. Padecía un sufrimiento insoportable ya que tenía muchos dolores, pero ni siquiera los cuidados paliativos fueron suficientes para aliviar su dolor. Por lo que planeó su muerte juntos a su marido, el cual le suministró una sustancia letal.

Ambos casos, entre otros muchos, generaron una gran difusión, tanto jurídica como mediática, lo que llevó a constatar la necesidad de hacer frente a determinados problemas que surgen ante circunstancias de enfermedades de especial gravedad.

Esto, a su vez, ha generado notables cambios en cuanto a la percepción de la sociedad hacia la eutanasia, ya que son muchas las personas que temen más a un padecimiento insoportable que la propia muerte. Por lo que poco a poco se ha ido normalizando la idea de que sea posible que una persona pueda poner fin a su propia vida, si esa es su voluntad.<sup>56</sup>

El Código Penal español vigente actualmente entró en vigor en 1996, hasta ese momento no existía ninguna norma que regulara la eutanasia propiamente dicha. El Código Penal de 1973

---

<sup>56</sup> TERRIBAS, N. “Ley Orgánica de regulación de la eutanasia en España: cuestiones polémicas... op cit, p. 2.

hacía referencia en alguno de sus artículos a temas que podían estar de algún modo relacionados con la eutanasia, sobre todo en los artículos 409, que regulaba el auxilio al suicidio y el auxilio ejecutivo al suicidio, y el apartado tercero del artículo 489, dedicado a la omisión de socorro. Y fue a partir de entonces que la doctrina y la jurisprudencia comenzaron a interesarse más intensamente por el tema en cuestión.<sup>57</sup>

El auxilio al suicidio y el auxilio ejecutivo al suicidio están tipificados desde el Código Penal de 1848. De hecho, el artículo 409 del Código Penal de 1973 procede del artículo 415 del Código Penal de 1932, el cual se convirtió más adelante en el artículo 409 del Código Penal de 1944.

Dicho artículo 409 establecía que “el que prestare auxilio o induzca a otro para que se suicide, será castigado con la pena de prisión mayor; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte será castigado con la pena de reclusión menor (idéntica a la del homicidio)”.<sup>58</sup>

Este artículo pretendía castigar cualquier tipo de auxilio al suicidio, ya fuera de forma activa u omisiva, y pese a la falta de otra regulación, las conductas eutanásicas fueron remitidas a este.

En 1991, el Grupo de Estudios de Política Criminal, difundió y presentó una declaración en la que consideraban que, basándose en los artículos 10 y 15 de la Constitución Española de 1978, una vida impuesta a su titular en contra de su voluntad no debería poder calificarse como bien jurídico protegido, ya que entendían la vida como un derecho, no como un deber y se debería reconocer la disponibilidad de la propia vida. Por lo que consideraron que el artículo 409 del Código Penal de 1973 era abusivo e inadecuado. En dicha declaración reflexionaron sobre que a pesar de que el trabajo de los médicos consiste en salvar vidas, no debería ser así en contra de la voluntad del paciente y se declaran a favor de la no punición de los médicos que suspenden o prescinden de suministrar tratamientos cuyo propósito es alargar la vida y el sufrimiento artificialmente a un paciente que padece una enfermedad irreversible o por el contrario suministrarles un fármaco capaz de acortarles la vida cuando se encuentran en fase terminal y padeciendo dolores y sufrimiento.<sup>59</sup>

---

<sup>57</sup> ÁLVAREZ GÁLVEZ, I. *La eutanasia voluntaria autónoma*, Madrid, ed. Dykison, 2002, p. 241.

<sup>58</sup> ÁLVAREZ GÁLVEZ, I. *La eutanasia voluntaria...* Op. Cit, p. 242.

<sup>59</sup> NUÑEZ PAZ, M.A. *La buena muerte, el derecho a morir...* op. cit pp. 249 y 250.

Artículo 10 CE: “La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social”.

Artículo 15 CE: “Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes.”

Muchos sectores doctrinales se posicionaron totalmente en contra de estos ideales, los cuales estaban a favor de la indisponibilidad de la vida; otros sectores, a pesar de estar a favor de la protección del bien jurídico protegido, que es la vida humana independiente, aceptaban este tipo de conductas eutanásicas en determinados supuestos; y otro sector, consideró necesario una reforma legislativa que diferenciara el delito de homicidio común del homicidio consentido, el cual debía ser castigado con una pena inferior. La jurisprudencia dominante en ese momento compartía en cierto modo el manifiesto del Grupo de Estudios de Política Criminal.

Finalmente, la opción propuesta por la corriente doctrinal de la atenuación de la pena para los supuestos con un contexto eutanásico fue la que prevaleció en los próximos Proyectos de Código Penal de 1992 y 1994, en sus artículos 149.4 y 143.4 respectivamente. En los cuales aparece por primera vez la distinción entre el homicidio común y el homicidio por la propia petición de la víctima como consecuencia del padecimiento de una enfermedad irremediable y un sufrimiento inaguantable.<sup>60</sup>

Los mencionados artículos 149.4 (Proyecto 1992) y 143.4 (Proyecto 1994), con respecto a las conductas eutanásicas, regulaban la imposición de la pena inferior en uno o dos grados respecto de la pena marcada por los apartados 2 y 3 de dichos artículos y en la mayoría de los casos permitían la sustitución de la pena de prisión por otro tipo de sanciones como el arresto solo los fines de semana o la imposición de una multa.<sup>61</sup>

El 24 de mayo de 1996, entra en vigor la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.

Algunas de las semejanzas entre el artículo 143 del Código Penal de 1995 y el artículo 409 son, que, por ejemplo, ambos regulaban la participación en el suicidio ajeno, que pasa de organizarse en inducción y auxilio, a denominarse inducción y cooperación. Y en base a esto,

---

<sup>60</sup> NUÑEZ PAZ, M.A. *La buena muerte, el derecho a morir...* op. cit pp. 250-152.

<sup>61</sup> NUÑEZ PAZ, M.A. *La buena muerte, el derecho a morir...* op. cit p. 253

y siguiendo la línea de su precursor, con el artículo 143 apareció la cooperación ejecutiva al suicidio.<sup>62</sup>

En cuanto a las novedades del art 143 Código Penal de 1995 destaca el mencionado anteriormente apartado número 4, ya que en el antiguo artículo 409, no aparecía ninguna mención al auxilio al suicidio o al homicidio solicitado que hicieran referencia al contexto eutanásico. Por lo que, las conductas eutanásicas eran castigadas con la misma pena que el resto de los delitos que se cometían sin padecer una enfermedad o sufrimiento que provocara las ganas de morir de los enfermos. Lo que provocaba un gran descontento entre los integrantes de la corporación doctrinal, ya que calificaban esa situación como abusiva, y muchos de los autores de la época intentaron buscar una solución, orientada a justificar dichas conductas eutanásicas conforme a un estado de necesidad.<sup>63</sup>

“Artículo 143 CP:

1. El que induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años.
2. Se impondrá la pena de prisión de dos a cinco años al que coopere con actos necesarios al suicidio de una persona.
3. Será castigado con la pena de prisión de seis a diez años si la cooperación llegara hasta el punto de ejecutar la muerte.
4. El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, serie e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo.”<sup>64</sup>

Otra de las novedades más significativas es la relativa a las penas, y es que, la inducción y la cooperación, mencionadas anteriormente, en la legislación anterior se castigaban de la misma manera. Por el contrario, en el Código Penal de 1995, la inducción comenzó a castigarse de una forma más severa, con la pena de prisión de cuatro a ocho años, y la cooperación se castiga con la pena de prisión de dos a cinco años. En cuanto al delito de homicidio ejecutado

---

<sup>62</sup> TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C. *La cooperación al suicidio y la eutanasia en el nuevo C.P (Art 143)*, Valencia, ed. Tirant lo Blanch, 2000, p. 17.

<sup>63</sup> TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C. *La cooperación al suicidio y la eutanasia...* Op, Cit, pp. 18 y 19.

a petición de la víctima, comenzó a castigarse con una pena inferior al homicidio corriente, pasó de castigarse con la pena de prisión de diez a quince años, a castigarse con la pena de prisión de seis a diez años. Además, se añadió una segunda atenuación a las víctimas que aparte de solicitar voluntariamente que acabaran con su vida, padecieran una enfermedad grave, que les produjera un sufrimiento insoportable. De manera que se podía diferenciar entre el homicidio corriente u ordinario, el homicidio a petición de la víctima y el homicidio en un contexto eutanásico, frente al antiguo Código Penal en el que solo existía una pena que castigaba de la misma forma estas tres situaciones diferentes.<sup>65</sup>

El bien jurídico que el artículo 143 del Código Penal pretende proteger es la vida humana y la razón por la que no se despenalizaron del todo en ese momento las conductas eutanásicas, en parte, fue por el miedo a no poder controlar la situación correctamente, y que la eutanasia empezara a practicarse en personas que no habían solicitado morir.

En cuanto a las consideraciones constitucionales de ese momento, existían dos opiniones radicalmente diferentes, por un lado, los que estaban a favor de disponer de la propia vida, aunque basándose en argumentos muy diversos, y por otro lado los que estaban en contra y, por lo tanto, consideraban que el artículo 143 del CP era incompatible con la Constitución Española.

Pero para que se diera la atenuación del apartado 4 del artículo 143 y no se cumplieran las penas impuestas en los demás apartados, se exigía que la cooperación necesaria y la provocación de la muerte cumplieran los siguientes requisitos.<sup>66</sup>

En primer lugar, se trata de la salud de la persona que desea morir, la cual debe padecer una enfermedad grave que lo conduzca inevitablemente a la muerte. No es necesario que el enfermo se encuentre en fase terminal, pero sí que padezca una enfermedad incurable que vaya a acabar con su vida, sin especificar plazo de tiempo. El cáncer, por ejemplo, ha avanzado mucho con el paso del tiempo y en la actualidad mucha gente consigue sobrevivir, en este caso se debería evaluar el estado en el que se encuentre la enfermedad en el momento de ser diagnosticada y si el tratamiento correspondiente puede curar al paciente o por el contrario solamente retrasar su muerte inevitable.

En segundo lugar, es necesario que la enfermedad grave provoque un sufrimiento permanente e insoportable a la persona que desea acabar con su vida. Pero en este sentido,

---

<sup>65</sup> TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C. *La cooperación al suicidio y la eutanasia...* Op, Cit. pp. 21-24.

<sup>66</sup> Requisitos inspirados en la obra de TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C. *La cooperación al suicidio y la eutanasia...* Op, Cit. pp. 124-134.

no es necesario que la enfermedad lo vaya a conducir a la muerte, ni que el paciente padezca una patología propiamente dicha, sino que padezca cualquier disminución grave de la salud como por ejemplo un traumatismo, propio de tetraplejas o paraplejas, en las que el paciente no padece una enfermedad que lo va a llevar a la muerte, pero se encuentra en una situación que muchos de ellos pueden considerar insoportable.

En tercer lugar, el apartado 4 del artículo 143, exige que la víctima solicite expresa, seria e inequívocamente su deseo de morir. No se refiere al mero consentimiento del enfermo, ya que estaríamos incurriendo a la inducción, sino que sea la propia víctima la que lo solicite, pudiendo hacerse de forma oral o escrita. Además, se exige que dicha petición se haya reflexionado y sea definitiva, es decir, que no se base en un estado de ánimo propio de un mal momento que el enfermo haya manifestado en un determinado momento, sino que lo haya hecho en repetidas ocasiones y en momentos diferentes. Asimismo, el paciente debe estar totalmente informado de la gravedad de la enfermedad que padece, para que tome su decisión en base a la realidad y no en falsas creencias. También es fundamental que el sujeto no esté sometido a ningún tipo de coacción o intimidación de otras personas, sino que sea su propia decisión, sin que nadie más interfiera en ella. Y que lo exprese de forma clara y concreta, sin dar lugar a error.

Lo que este precepto no incluye es la acción de inducción, es decir, el hecho de provocar o influir en la idea de acabar con su vida a una persona que no la tenía previamente, aunque esa persona cumpliera los requisitos exigidos por la propia norma.<sup>67</sup>

Por lo que si una persona que conoce la grave situación por la que está pasando otra y le persuade o influye para que tome la decisión de quitarse la vida, se le aplicará la pena impuesta por el artículo 143.1, es decir, la privación de libertad de cuatro a ocho años. La opinión mayoritaria está a favor de esta decisión, pero hay autores como Sánchez Tomás, que consideran que la inducción al suicidio en una situación eutanásica no debería regularse por el apartado 1 del artículo 143 y debería despenalizarse, pero sus argumentos no parecen muy convincentes para la doctrina.<sup>68</sup>

---

<sup>67</sup> TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C. *La cooperación al suicidio y la eutanasia...* Op, Cit. pp. 106 y 107.

<sup>68</sup> ROXIN, C; MANTOVANI, F; BARQUÍN SANZ, J Y OLMEDO CARDENETE, M: *Eutanasia y Suicidio...* parte seis, "La eutanasia como forma de intervención en la muerte de otro", de Jesús Barquín Sanz, Op Cit, p.169.

Lo que realmente prohíbe el artículo 143.4 no es tanto la eutanasia o el suicidio asistido como un acto individualizado, sino la “repetición del acto, es decir, la eutanasia y/o auxilio al suicidio institucionalizados.”<sup>69</sup>

Hasta la reciente entrada en vigor de la Ley Orgánica 3/2021, de regulación de eutanasia, no existía a nivel nacional una ley que abordara concretamente el tema en cuestión. Sin embargo, en la mencionada con anterioridad Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, podemos encontrar ciertos aspectos que se aproximan bastante, por ejemplo, los apartados 3 y 4 del Artículo 2 expresan que “el paciente tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles” y que “todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la ley. Su negativa al tratamiento constará por escrito.” Y el artículo 11 regulariza la información sobre el testamento vital o documento de instrucciones previas.

Antes de la reforma del Código Penal en 2021, la eutanasia en España se encontraba en una situación muy parecida a la que había en Colombia hasta su despenalización en 1997, en España estaba prohibida y penalizada conforme al apartado 4 del artículo 143 con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 del mismo.<sup>70</sup>

El artículo 143 se encuentra dentro del Título de las formas de homicidio, en sus apartados 1º y 2º regula la inducción y la cooperación necesaria al suicidio, considerándolas como un «tipo delictivo autónomo», ya que el suicidio está considerado como una conducta atípica. El apartado 3º regula el homicidio consentido, es decir, «la participación ejecutiva en el suicidio», y el apartado 4º se refiere a las conductas de eutanasia activa, “incluyendo una atenuante en aquellas conductas de cooperación necesaria siempre que se den las circunstancias de enfermedad grave o incurable o padecimientos físicos o psíquicos insoportables en la persona que quiere poner fin a su vida cuando su petición se realice de forma seria e inequívoca; conducta respecto de la cual la doctrina ha abogado por aplicar el estado de necesidad como

---

<sup>69</sup> Comité de Bioética de España: “Informe del Comité de Bioética de España sobre el Final de la Vida y la Atención en el Proceso de Morir... op, cit, pp. 1-74.

<sup>70</sup> GUERRA, Y.M. “Ley, jurisprudencia y eutanasia, introducción al estudio de la normatividad comparada... op cit, pp. 1-16.

causa de justificación y no tan solo las causas de exculpación o de atenuación de la pena contenidas en el tipo.”<sup>71</sup>

Como se acaba de indicar, el legislador español en este apartado 4 se refiere a una concreta modalidad de eutanasia, la eutanasia activa directa, en la que el delito es cometido por el médico, la cual hay que diferenciar de la eutanasia pasiva e indirecta, ya que estas últimas no estaban, ni están penalizadas por el ordenamiento jurídico español.<sup>72</sup>

La eutanasia activa y directa, consiste en provocar la muerte del paciente a través de una acción directa del médico, el hecho punitivo requería que se diera la situación en el paciente de padecer una enfermedad grave o terminal y que solicite expresamente el deseo de que acaben con su vida; y la eutanasia pasiva e indirecta, consiste en no proporcionar o dejar de proporcionar el tratamiento que mantiene al paciente con vida, por lo que acaba muriendo, la intención del médico no es provocar la muerte del paciente, sino suministrarle un tratamiento para calmar el dolor y la agonía de su enfermedad, pero cuyo efecto secundario es el acortamiento de la vida de este.<sup>73</sup>

La redacción del apartado 4 del artículo 143 CP es poco clara, ya que admite diversas interpretaciones, la distinción entre eutanasia activa y pasiva y las consecuencias que ambas conllevan es fuente de confusión incluso para los especialistas, por lo que cabe aclarar que “no debe identificarse eutanasia pasiva con no hacer, ni con mera pasividad, con lo que suele entenderse como modalidad omisiva de la conducta, ni la activa con comisión activa, hacer, actuar positivamente. Esta identificación lleva a criticar la distinción entre eutanasia activa y pasiva, señalando que no suponen una diferencia sustancial en cuanto a gravedad.”<sup>74</sup>

Por lo que, según los autores Díaz y García Conlledo y Barber Burusco, la interpretación teológica del precepto es la más sensata y “prácticamente coincidente con la voluntad del legislador histórico”, en la que debemos interpretar que “con el adverbio «activamente» se ha querido excluir de este tipo el castigo de la eutanasia pasiva (en la cual han de incluirse también los supuestos de omisión por hacer) y abarcar los de eutanasia activa (en los que

---

<sup>71</sup> AGUT GARCÍA, M.T, “Primeras consideraciones a la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de Marzo, de Regulación de la Eutanasia... op. cit. pp. 1-16.

<sup>72</sup> SERRANO RUIZ-CALDERÓN, J.M, “La cuestión de la Eutanasia en España. Consecuencias Jurídicas.”, en *Revista Cuadernos de Bioética*. XVIII,2007/1ª, p.13.

<sup>73</sup> ROXIN, C; MANTOVANI, F; BARQUÍN SANZ, J Y OLMEDO CARDENETE, M: *Eutanasia y Suicidio...* parte uno “Tratamiento Jurídico Penal de la Eutanasia”, de Claus Roxin, op, cit, p. 5-32.

<sup>74</sup> DÍAZ Y GARCÍA CONLLEDO, M y BARBER BURUSCO, S: “Participación en el suicidio y eutanasia. Esbozo del tratamiento penal en España”, en *Revista Nuevo Foro Penal*, vol.8, nº 79, julio-diciembre 2012, pp. 1-35.

deberían incluirse posibles supuestos de comisión por omisión).”, lo cual es una señal de que el Código Penal declara la impunidad de la eutanasia pasiva. Además, argumentan que “siguiendo con la línea de interpretación, el adjetivo «directos» seguramente intenta dejar fuera del ámbito del derecho penal a la eutanasia activa indirecta, que también resultaría atípica.”<sup>75</sup>

La competencia del art 143.4 se refiere al supuesto en que se llegue a causar de la muerte, en un contexto de homicidio a petición de la víctima y de cooperación necesaria a petición.

Todas las conductas del artículo 143 CP exigen dolo y no está tipificada la comisión por imprudencia, así como tampoco son penadas las acciones preparatorias de las figuras que recoge dicho artículo, pero lo que sí es punible es la tentativa de los delitos.<sup>76</sup>

Según Rodrigo Tena Arregui “en la legislación española lo que es innegable es que, además de la enorme dificultad de distinguir en la práctica entre la eutanasia activa y pasiva, con la incertidumbre que ello implica para los profesionales de la medicina, estas disimuladas medidas de eutanasia activa se adoptan en el último momento, tras una buena dosis de sufrimiento inútil, y además sin las garantías que exigen las legislaciones más modernas. El consentimiento, clave en esta materia, no reviste asó una forma digna que permita identificarlo como tal. En conclusión, como en otros casos parecidos, la buena conciencia del legislador se garantiza por la vía de cerrar los ojos ante la realidad.”<sup>77</sup>

Cabe destacar que el camino hacia la actual despenalización de la eutanasia ya se inició en el vigente Código Penal. A pesar de que la despenalización no se llevó a cabo de forma total, se abrió paso a través de la imposición de una pena insignificante sobre el bien jurídico protegido, que en algunos casos incluso podía estar sometida a la suspensión condicional.<sup>78</sup>

El Código Penal de 1995 introduce el homicidio eutanásico dentro de la cooperación necesaria al suicidio, “constituyendo un tipo privilegiado que, debido a la levedad de la pena, produce que, prácticamente, por el primer delito no se cumpla efectivamente la pena y se ingrese en prisión.”<sup>79</sup>

---

<sup>75</sup> DÍAZ Y GARCÍA CONLLEDO, M y BARBER BURUSCO, S, “Participación en el suicidio y eutanasia...”, op cit, pp. 1-35.

<sup>76</sup> DÍAZ Y GARCÍA CONLLEDO, M y BARBER BURUSCO, S, “Participación en el suicidio y eutanasia...”, op cit, pp. 1-35.

<sup>77</sup> Referencia tomada de Yolanda M. Guerra en: GUERRA, Y.M. “Ley, jurisprudencia y eutanasia, introducción al estudio de la normatividad comparada... op cit, pp. 1-16.

<sup>78</sup> SERRANO RUIZ-CALDERÓN, J.M, “La cuestión de la Eutanasia en España...”, op cit, pp. 12 y 13.

<sup>79</sup> SERRANO RUIZ-CALDERÓN, J.M, “La cuestión de la Eutanasia en España...”, op, cit, p.13.

Una vez visto el panorama nacional, cabe mencionar que algunas Comunidades Autónomas contaban desde hace varios años con su propia regulación en lo que respecta a la muerte digna de las personas, pero desde la perspectiva de la eutanasia pasiva y de la eutanasia activa indirecta, sin entrar en la actual eutanasia activa directa, ya que hasta el pasado año 2021 el Estado no ha aprobado la ley de eutanasia a nivel nacional.<sup>80</sup>

- Galicia: Ley 5/2015 de Derechos y Garantías de las personas enfermas terminales.
- Asturias: Ley de Principado de Asturias 5/2018, de 22 de junio, sobre Derechos y Garantías de la dignidad de las personas en el proceso del final de la vida.
- Cantabria: No tiene una ley autonómica ya que estaba esperando a que el estado aprobara la Ley Nacional, no obstante, cuenta con un Programa Integral de Atención Paliativa y un Registro de los Testamentos Vitales.
- Navarra: Ley Foral 8/2011 de Derechos y Garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte y ofrece la posibilidad de registrar un testamento vital.
- Aragón: Ley 10/2011 de Derechos y Garantías de la persona en proceso de morir y de la muerte.
- La Rioja: No cuenta con una ley que regule la muerte digna, pero cuenta con la Ley 9/2005, de 30 de septiembre, en la que se regula el documento de últimas voluntades o testamento vital.
- País Vasco: Ley 11/2016, de 8 de julio, de garantía de los derechos y de la dignidad de las personas en el proceso final de su vida y en 2018 se aprobó una ley que regula la limitación del esfuerzo terapéutico y la sedación.
- Cataluña: Tampoco cuenta con una ley sobre la muerte digna, pero cuenta con la Ley 21/2000, de 29 de diciembre, sobre los derechos de información concernientes a la salud y la autonomía del paciente, y la documentación clínica.
- Castilla y León: No tenía una regulación específica sobre la muerte digna, pero presentó varios proyectos de ley sobre la regulación del “testamento vital, los cuidados paliativos y el derecho a una muerte digna”, que fueron rechazados y cuenta con el Decreto 30/2007, de 22 de marzo, que regula el documento de instrucciones

---

<sup>80</sup> Clasificación de la Regulación a Nivel Autonómico de la muerte digna de las personas inspirada en el artículo de la Organización de Derecho a Morir Dignamente “Leyes autonómicas de muerte digna”. Disponible en <https://derechoamorir.org/leyes-en-espana/>; y en un artículo de la *revista jurídica Iberley*, “Normativa sobre muerte digna y derechos y garantías de las personas enfermas terminales”, 2019, disponible en <https://www.iberley.es/temas/normativa-sobre-muerte-digna-derechos-garantias-personas-enfermas-terminales-59514> (Última fecha de consulta 23 de mayo de 2022).

previas en el ámbito sanitario, además, creó su propio Registro de instrucciones previas.

- Castilla La-Mancha: No cuenta con regulación sobre la muerte digna, pero si cuenta con una Ley de Voluntades Anticipadas, la Ley 5/2010, de 24 de junio, sobre derechos y deberes en materia de salud, además de su propio Registro de Voluntades Anticipadas.
- Madrid: Ley 4/2017, de 9 de marzo, de Derechos y Garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte.
- Extremadura: No cuenta con una ley, pero cuenta con un Registro de expresión anticipada de voluntades creado en 2008.
- Andalucía: Fue la primera Comunidad Autónoma en crear su propia ley sobre la muerte digna en 2010. Ley 2/2010, de 8 de abril, de Derechos y Garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte.
- Valencia: Ley 16/2018, de 28 de junio, de Derechos y Garantías de la dignidad de la persona en el proceso de atención al final de la vida.
- Murcia: Ley 3/2009, de 11 de mayo, de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia y el Decreto 80/2005, de 8 de julio, a través del cual se aprueba el Reglamento de Instrucciones Previas, y cuenta con un Registro de instrucciones previas propio.
- Islas Baleares: Ley 4/2015, de 23 de marzo, de Derechos y Garantías de la persona en el proceso de morir.
- Islas Canarias: Ley 1/2015, de 9 de febrero, de Derechos y Garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida.

## 5. LA CUESTIÓN DE LA EUTANASIA A PARTIR DE LA LO 3/2021 DE 24 DE MARZO.

El día 25 de junio de 2021 entró en vigor en España la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia 3/2021 de 24 de marzo (LORE), la cual se compone de diecinueve artículos organizados en cinco capítulos, a los que se añaden siete disposiciones adicionales, una disposición transitoria, una disposición derogatoria y cuatro disposiciones finales.

A pesar de la gran cantidad de detractores que ha tenido la eutanasia a lo largo de la historia, la LORE logró obtener 202 votos a favor en el Pleno del Congreso de los Diputados, frente a 141 votos en contra y 2 abstenciones.<sup>81</sup>

El principal objetivo de dicha Ley es regularizar la eutanasia activa y directa, dejando a un lado los supuestos de eutanasia pasiva e indirecta.

La eutanasia pasiva e indirecta componen el denominado “derecho a una muerte digna” en los últimos momentos de vida de una persona, reconocido en el artículo 15 de la Constitución Española: “Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes.” Además, el Tribunal Constitucional en la STC 154/2002, de 18 de julio, FJ9, afirma que “forma parte del artículo 15 CE una facultad de autodeterminación que legitima al paciente, en uso de su autonomía de la voluntad, para decidir libremente sobre las medidas terapéuticas y tratamientos que puedan afectar a su integridad, escogiendo entre las distintas prácticas, consintiendo su práctica o rechazándolas.” Afirmación que ha sido ratificada por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos en la STEDH de 29 de abril de 2002, caso *Pretty v. Reino Unido*.<sup>82</sup>

En cambio, la eutanasia activa y directa forma parte de un controvertido debate acerca de la constitucionalidad de la eutanasia y el suicidio asistido médicamente, que tal y como plantea la mencionada LORE son dos formas de alcanzar el derecho a solicitar y obtener ayuda para morir dentro del denominado contexto eutanásico.

El contexto eutanásico hace referencia a “aquella situación de sufrimiento debido a una enfermedad o padecimiento grave e incurable que la persona experimenta como inaceptable

---

<sup>81</sup> AGUT GARCÍA, M.T., “Primeras consideraciones a la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de Marzo, de Regulación de la Eutanasia... op. cit. pp. 1-16.

<sup>82</sup> TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C. *La eutanasia a debate, Primeras reflexiones sobre la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia*, Madrid, ed Marcial Pons Ediciones Jurídicas y Sociales S.A, 2021, p. 27.

y que no ha podido ser mitigada por otros medios.”<sup>83</sup> Por un lado, la ley se refiere a que la persona experimente un padecimiento grave, crónico e incapacitante, es decir, a situaciones en las que el paciente no pueda valerse por sí mismo y no pueda realizar actividades cotidianas, lo cual conlleve un sufrimiento tanto físico como psíquico insoportable, y siendo muy probable que dichas limitaciones sean irreversibles. Por otro lado, se refiere a que el paciente padezca una enfermedad grave e incurable, que suponga padecimientos persistentes e inaguantables, que no puedan aliviarse efectivamente y con una esperanza de vida limitada.

Ante los dos supuestos mencionados anteriormente, es posible aplicar dos formas de la “prestación de ayuda para morir”, la primera de ellas consiste en el suministro directo de la sustancia o fármaco por parte del médico responsable al paciente, y la segunda, consiste en que el médico responsable facilita al paciente la sustancia o fármaco, para que él mismo se la tome en el momento que considere oportuno, acabando así con su vida.

De lo que se puede deducir que el suicidio asistido médicamente es en realidad una forma de eutanasia, ya que se le aplican los mismos requisitos y métodos que a ésta. Es el paciente el que debe elegir la manera en la que desea percibir la prestación de ayuda para morir y comunicársela al médico responsable.

La LORE establece un “derecho legal prestacional” que está asociado con varios derechos fundamentales, entre otros, el derecho a la vida. Es un derecho inalienable a favor de toda persona que reúna los requisitos exigidos por la ley y se halle en un contexto eutanásico que le permita solicitar, y en su caso, obtener la asistencia necesaria para morir, según los procedimientos establecidos.<sup>84</sup>

Se trata de una regulación bastante semejante a las establecidas en alguno de los países que han legalizado la eutanasia como pueden ser Holanda, Bélgica, Luxemburgo o Canadá.

En cuanto a las novedades que introduce la LORE<sup>85</sup>, algunas de ellas son:

1. Permite el acceso en igualdad de condiciones de todos los ciudadanos a recibir la prestación de ayuda para morir, ya que la incluye en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, garantizando su financiación pública.

---

<sup>83</sup> TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C. *La eutanasia a debate, Primeras reflexiones...* Op Cit, p. 27.

<sup>84</sup> TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C. *La eutanasia a debate, Primeras reflexiones...* Op Cit, página 60.

<sup>85</sup> MARTÍN SISO, J. “Prontuario de la ayuda a morir para entender y atender la Ley de Eutanasia de 2021 en España”, en *Revista Conamed, derechos humanos y salud*, vol. 26, núm. 4, 2021, pp. 1-10.

2. Fija los requisitos exigidos para poder solicitar dicha prestación y las condiciones para su ejecución, además permite la solicitud de esta a través del documento de instrucciones previas.
3. Regula el procedimiento que debe seguirse y las garantías que derivan de la prestación.
4. Decreta la existencia de la Comisión de Control y Evaluación, la cual debe controlar que el procedimiento cumpla con lo establecido en la ley.
5. Garantiza la condición de muerte natural a quienes mueran habiendo solicitado la prestación de ayuda para morir.
6. Supone la modificación del Código Penal Español con la finalidad de despenalizar las conductas eutanásicas que cumplan con las condiciones estipuladas por la Ley.

Cabe mencionar que antes de la aprobación de la LORE, el Comité de Bioética de España elaboró un informe sobre el “final de la vida y la atención en el proceso de morir, en el marco del debate sobre la regulación de la eutanasia: propuestas para la reflexión y la deliberación”, en dicho informe se tratan “las principales cuestiones bioéticas del debate acerca del final de la vida”, procurando que un considerable número de agentes sociales dieran su opinión, ya que consideran que es un “asunto que nos afecta a todas y a todos y tiene un elevado impacto emocional”, con el fin de proporcionar herramientas para la reflexión de los ciudadanos, pero desde un punto de vista integrador.<sup>86</sup>

En dicho informe, el Comité plantea la dificultad de armonizar la protección de la vida con la autodeterminación individual, argumentando las diferentes versiones que tiene el ser humano sobre el final de la vida.<sup>87</sup>

### **5.1 Aspectos médicos relacionados con la eutanasia.**

Los profesionales sanitarios intervienen de manera esencial en proceso de la eutanasia desde la entrada en vigor de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia; lo cual conlleva una gran responsabilidad, ya sea en el papel de médico responsable (que suele ser el médico habitual del solicitante), de médico consultor (un médico especialista en la enfermedad del solicitante, independiente del primero) o de médico que forma parte de la Comisión de Garantía y Evaluación de la eutanasia (La LORE prevé que cada Comunidad Autónoma cuente con una).

---

<sup>86</sup> Comité de Bioética de España: “Informe del Comité de Bioética de España sobre el Final de la Vida y la Atención en el Proceso de Morir... op, cit, pp. 1-74.

<sup>87</sup> Comité de Bioética de España: “Informe del Comité de Bioética de España sobre el Final de la Vida y la Atención en el Proceso de Morir... op, cit, pp. 1-74.

La Real Academia de la lengua española define medicina como el “conjunto de conocimientos y técnicas aplicados a la predicción, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades humanas y, en su caso, a la rehabilitación de las secuelas que puedan producir”.

La acción del médico consiste en estudiar y diagnosticar enfermedades, tratarlas de la manera más adecuada y aconsejar a los pacientes para prevenir dolencias o posibles enfermedades futuras. En definitiva, el objetivo de un médico es ayudar a sus pacientes a recuperar su salud.<sup>88</sup> Por lo que muchos médicos consideran que la eutanasia va en contra de su ética profesional.

Ante esta situación, el artículo 16.1 de la actual Ley de eutanasia de 2021, respeta el derecho a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios, los cuales no podrán ser obligados a realizar ningún tipo de practica eutanásica, exponiendo que:

“1. Los profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de ayuda para morir podrán ejercer su derecho a la objeción de conciencia.

El rechazo o la negativa a realizar la citada prestación por razones de conciencia es una decisión individual del profesional sanitario directamente implicado en su realización, la cual deberá manifestarse anticipadamente y por escrito.”

El derecho de objeción de conciencia es el “derecho de los profesionales sanitarios a no actuar de acuerdo con las previsiones de la LORE siempre que ello sea incompatible con sus convicciones personales, morales y religiosas”. Los profesionales sanitarios deberán declarar dicha objeción incluyéndola en el «Registro de Profesionales Sanitarios Objetores de Conciencia a realizar la ayuda para morir».<sup>89</sup>

Por el contrario, también son muchos los médicos que están a favor y consideran necesario que las personas puedan pedir ayuda para morir, si ese es su deseo. Ya que, según un estudio realizado por la asociación de “Derecho a morir dignamente” aproximadamente 230 médicos en España firmaron en 2021 a favor de esta.

Es preciso destacar que la Ley española de Eutanasia, a diferencia de las leyes de los países europeos precursores, regula un sistema de control que debe realizarse «ex ante», es decir, antes de la ejecución de la práctica. Consiste en un procedimiento administrativo bastante

---

<sup>88</sup>MARTÍN SISO, J. “Prontuario de la ayuda a morir para entender y atender... op. cit p.1-10.

<sup>89</sup> AGUT GARCÍA, M.T, “Primeras consideraciones a la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de Marzo, de Regulación de la Eutanasia... op. cit. pp. 1-16.

exigente a través del cual se puede obtener o bien el permiso o bien la denegación de la petición, lo cual depende de la Comisión de Garantías y Evaluación.<sup>90</sup>

Los titulares activos del derecho a la eutanasia y el suicidio asistido deben cumplir los siguientes requisitos:<sup>91</sup>

La ley exige que el solicitante sea mayor de edad, es decir, que tenga 18 años o más, sin aplicar la “doctrina del mayor maduro” a los mayores de 16 años y menores de 18 contemplado en el artículo 9.3. c) de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente.

Que tenga la nacionalidad española, cuente con un permiso de residencia legal en España o este empadronado de manera que pueda demostrar su permanencia en el territorio español por un tiempo superior a doce meses.

Se exige que el solicitante “sea capaz y esté consciente en el momento de pedir la prestación de ayuda a morir”, y que haya tomado la decisión de manera autónoma, después de haber sido informado debidamente por profesionales sanitarios; libre e individual, sin estar sometido a presiones o influencias externas.

El paciente debe disponer por escrito de la información sobre su procedimiento médico, las diversas alternativas existentes y posibilidades de acción, como el acceso a cuidados paliativos.

A su vez, el paciente debe formular dos solicitudes realizadas de manera voluntaria y por escrito, con una separación entre la primera y la segunda de quince días naturales. A excepción de que el paciente se encuentre en estado de inconsciencia y haya realizado anteriormente un documento de voluntades anticipadas o equivalente, como veremos más adelante.

Además de conceder el consentimiento informado antes de recibir la prestación de ayuda para morir, el cual debe incorporarse en la historia clínica del paciente.

---

<sup>90</sup> TERRIBAS, N. “Ley Orgánica de regulación de la eutanasia en España: cuestiones polémicas... op. cit. p.4

<sup>91</sup> Requisitos que la ley exige a los titulares activos del derecho a la eutanasia y el suicidio asistido inspirados en: REY MARTÍNEZ, F. “El nuevo modelo español de regulación de la eutanasia y el suicidio asistido como derechos: contenido y valoración crítica”, en *Revista Dialnet-Anuario de derecho eclesiástico del Estado*, vol. XXXVII, 2021, pp. 1-40; y TERRIBAS, N. “Ley Orgánica de regulación de la eutanasia en España: cuestiones polémicas... op. cit. p.6.

La ley prevé dos supuestos en los que se puede solicitar la prestación de ayuda para morir. En primer lugar, si el solicitante sufre una «enfermedad grave e incurable», definida en el artículo 3.c) de la ley como “la que por su naturaleza origina sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables sin posibilidad de alivio que la persona considere tolerable, con un pronóstico de vida limitado, en un contexto de fragilidad progresiva”. Y, en segundo lugar, sufrir un «padecimiento grave, crónico e imposibilitante», definido en el artículo 3.b) de la ley como “situación que hace referencia a limitaciones que inciden directamente sobre la autonomía física y actividades de la vida diaria, de manera que no permite valerse por sí mismo, así como sobre la capacidad de expresión, relación, y que llevan asociado un sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable para quien lo padece, existiendo seguridad o gran probabilidad de que tales limitaciones vayan a persistir en el tiempo sin posibilidad de curación o mejoría apreciable. En ocasiones puede suponer la dependencia absoluta de apoyo tecnológico.”<sup>92</sup>

### **5.1.1 El proceso para solicitar la eutanasia.**

El artículo 13 de la Ley Orgánica 3/2021, de Regulación de la Eutanasia, establece que “La prestación de ayuda para morir estará incluida en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud y será de financiación pública”, además añade en el punto número dos del mismo artículo que “Los servicios públicos de salud, en el ámbito de sus respectivas competencias, aplicarán las medidas precisas para garantizar el derecho a la prestación de ayuda para morir en los supuestos y con los requisitos establecidos en esta ley”.

La ley distingue el procedimiento cuando se trata de personas capaces y cuando se trata de personas incapaces.

El proceso para solicitar la eutanasia<sup>93</sup> con personas capaces, consiste en primer lugar, en buscar un médico para que sea el responsable (ya que según el Manual de Buenas Prácticas el paciente puede elegirlo, por lo general se prevé que sea su médico habitual).

Una vez elegido se le debe presentar la primera solicitud, en caso de que el médico elegido sea objetor debe comunicárselo al paciente desde el primer momento, recoger y rubricar la

---

<sup>92</sup> REY MARTÍNEZ, F. “El nuevo modelo español de regulación de la eutanasia y el suicidio asistido... op. cit. pp.1-40.

<sup>93</sup> Proceso para solicitar la eutanasia inspirado en: TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C. *La eutanasia a debate, Primeras reflexiones...* Op Cit, Páginas 169-193; en la propia Ley Orgánica de regulación de la Eutanasia, artículos 8 a 12; en ROMEO CASABONA, C.M. “La Ley Orgánica Reguladora de la Eutanasia y la adaptación del Código Penal” en *Revista Foro-Ficp 2021-2022 (Tribuna y Boletín de la FICP)*, ISSN: 2340-2210, pp.48-55 y en un artículo de la *Asociación Federal de Derecho a Morir Dignamente de Madrid* “Como Solicitar una Eutanasia”, 2021. Disponible en <https://derechoamorir.org/eutanasia-en-espana/>.

solicitud y entregársela a un superior o a otro compañero. En caso de que acepte, se convertirá en el médico responsable.

El médico responsable se encargará de estudiar y comprobar que se cumplen todos los requisitos que exige la ley de eutanasia en el plazo máximo de dos días, algunos de ellos son, que el paciente tenga la nacionalidad española o la residencia superior a 12 meses, que haya realizado la solicitud voluntariamente y por escrito, debiendo estar fechada y firmada por el paciente solicitante. En el momento de la firma de la solicitud por el paciente debe haber un profesional sanitario presente, no tiene que ser necesariamente un médico, puede ser un enfermero u otro tipo de profesional sanitario, el cual también deberá rubricar el documento de la solicitud, todo ello para cerciorarse de que el paciente toma la decisión de firmar de manera seria e inequívoca, sin estar sometido a presiones externas. Además, como se ha mencionado anteriormente, se exige que el paciente “sufra una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante en los términos establecidos en la ley, certificada por el médico responsable” (artículo 5.1.d de la Ley de Eutanasia).

Una vez comprobados, en caso de que el paciente no cumpla los requisitos, el médico responsable debe denegar la solicitud por escrito y transmitir toda la información del caso concreto a la Comisión de Garantía y Evaluación en el plazo de cinco días a partir de la notificación de la denegación. En paciente cuenta con quince días para reclamar la denegación de la solicitud ante la Comisión de Garantía y Evaluación.

En caso de que el paciente si cumpla los requisitos exigidos, se inicia un proceso deliberativo junto con el paciente sobre su diagnóstico, posibilidades, resultados, posibles alternativas, además el médico responsable deberá asegurarse de que el paciente entiende toda la información que se le ha proporcionado, la cual le será transmitida tanto verbal como de forma escrita en el plazo máximo de cinco días. A través de este proceso deliberativo, el médico responsable puede denegar la eutanasia en un plazo de diez días; el paciente a su vez puede recurrir la decisión ante el Consejo General de Colegios de Médicos.

Transcurridos como mínimo quince días desde la primera solicitud, el paciente debe presentar una segunda solicitud a su médico responsable, y se reanuda el proceso deliberativo, en el que el paciente deberá poner a disposición de su médico toda la información necesaria que faltaba por añadir. 24 horas después del proceso deliberativo, el paciente deberá reiterar su voluntad de seguir con el proceso y firmar el consentimiento informado.

Si el paciente declara su deseo de continuar con el procedimiento y firma el consentimiento informado, el médico responsable debe comunicar al equipo asistencial, compuesto en su mayoría por profesionales de enfermería, de las circunstancias del caso concreto. Así como a los familiares o parientes del paciente si él mismo lo solicita.

A continuación, el médico responsable debe exponer el caso concreto a un médico consultor quien, luego de estudiar y examinar al paciente y su historial médico, en el plazo máximo de diez días debe confirmar el cumplimiento de los requisitos exigidos por la ley y realizar un informe, que puede ser favorable o desfavorable, en caso de que sea desfavorable, el paciente puede recurrir.

Si el informe del médico consultor es favorable, el médico responsable tiene que transmitir todos los documentos a la Comisión de Garantía y Evaluación en el plazo máximo de tres días, dicha Comisión debe volver a examinar toda la información sobre el caso, si fuera necesario podría solicitar una reunión tanto con el personal sanitario como con el paciente y realizará su propio informe. Para ello, el presidente de la Comisión de Garantía y Evaluación debe designar a un médico y a un jurista para que verifiquen si se cumplen los requisitos establecidos en la ley. Esta vez, la presidencia de la Comisión es la encargada de comunicar el resultado, en caso de que sea desfavorable el paciente puede recurrir por lo contencioso-administrativo. Si el resultado es favorable, se deberá transmitir el informe positivo al médico responsable y los profesionales sanitarios deberán realizar la asistencia de ayuda para morir “con el máximo cuidado y profesionalidad, con aplicación de los protocolos correspondientes, que contendrán, además, criterios en cuanto a la forma y tiempo de realización de la prestación”, según el artículo 11.1 de la LORE. El paciente podrá decidir cómo y cuándo morir, ya que si el paciente está consciente deberá elegir el modo en el que se le va a aplicar la prestación de ayuda para morir, que podrá ser la eutanasia o el auxilio al suicidio, como vimos anteriormente.

El artículo 14 de la LORE establece que la prestación de ayuda para morir deberá realizarse siempre en centros sanitarios, ya sean públicos, privados o concertados, o en el domicilio del paciente, “sin que el acceso y la calidad asistencial de la prestación puedan resultar menoscabados por el ejercicio de la objeción de conciencia sanitaria o por el lugar donde se realiza. No podrán intervenir en ninguno de los equipos profesionales quienes incurran en conflicto de intereses ni quienes resulten beneficiados de la práctica de la eutanasia”.

Además, la Disposición Adicional Primera de la mencionada ley dispone que “la muerte como consecuencia de la prestación de ayuda para morir tendrá la consideración legal de

muerte natural a todos los efectos, independientemente de la codificación realizada en la misma”.

Una vez efectuada la asistencia de ayuda para morir, en el plazo máximo de cinco días, el médico responsable deberá remitir toda la información y documentación necesaria del caso concreto a la Comisión de Garantía y Evaluación y esta deberá realizar un control externo posterior en el plazo máximo de dos meses para comprobar si la prestación de ayuda para morir se ha ejecutado adecuadamente.

Algunas de las funciones de dicha Comisión de Garantía y Evaluación, aparte de la que se acaba de mencionar en el párrafo anterior son:

“a) Resolver diversas reclamaciones en determinado plazo, por lo general de veinte días naturales.

b) Decretar posibles problemas en el cumplimiento de las obligaciones previstas en la Ley, proponiendo, en su caso, mejoras concretas para su incorporación a los manuales de buenas prácticas y protocolos”.

c) Resolver dudas o cuestiones que puedan surgir durante la aplicación de la Ley, sirviendo de órgano consultivo en su ámbito territorial concreto.

d) Elaborar y hacer público un informe anual de evaluación acerca de la aplicación de la Ley en su ámbito territorial concreto. Dicho informe deberá remitirse al órgano competente en materia de salud.

f) Aquellas otras que puedan atribuirles los gobiernos autonómicos, así como, en el caso de las Ciudades de Ceuta y Melilla, el Ministerio de Sanidad.”<sup>94</sup>

En cuanto al procedimiento con personas incapaces de hecho, la Ley Orgánica 3/2021 en los artículos 5.2 y 6.4, hace constar que se podrá prestar igualmente ayuda para morir a pacientes que debido a su enfermedad no se encuentren conscientes ni estén en pleno uso de sus facultades mentales, siempre y cuando exista un testamento vital, un documento de voluntades anticipadas u otro documento equivalente reconocido legalmente, escrito por el paciente previamente a su estado. En estos casos podrá presentar la solicitud otra persona mayor de edad y que sea plenamente capaz. Si nadie pudiera presentar la solicitud en nombre

---

<sup>94</sup> ROMEO CASABONA, C.M: “La Ley Orgánica Reguladora de la Eutanasia y la adaptación... op.cit p.58.

del paciente, podrá hacerlo su propio médico habitual, solicitando previamente la entrega de las voluntades anticipadas o documentos equivalentes que el enfermo hubiera realizado.

Las voluntades anticipadas, testamento vital o instrucciones previas son documentos a través de los cuales una persona programa anticipadamente los cuidados a los que desea someterse cuando debido a su estado de salud no pueda expresarlo por sí mismo, de la misma manera autoriza al personal sanitario a actuar cumpliendo con sus indicaciones. Se pueden incluir preceptos como la aceptación o no de ciertos tratamientos médicos y los límites hasta los que se puede llegar en caso de que los acepte; si está de acuerdo con la eutanasia puede indicar que llegado el momento desea recibirla; si desea o no ser donante de órganos en el momento de su fallecimiento o si prefiere que lo entierren o que lo incineren.<sup>95</sup>

El artículo 11.1 de la Ley 41/2002 manifiesta que para que dichos documentos sean válidos deben ser realizados por una persona mayor de edad, capaz y de forma libre. El tratamiento de los menores emancipados está regulado en otros preceptos de la ley.

Son válidos desde el momento en el que la persona lo crea y pueden modificarse o anularse en cualquier momento.

Su regulación ha sido atribuida a nivel autonómico, por lo que podrá variar algún aspecto de su contenido en función de la Comunidad Autónoma en la que se realice. El único requisito formal recogido en la mencionada Ley es que las instrucciones previas se reflejen en un documento y por escrito.<sup>96</sup>

El artículo 9 del Convenio de Oviedo relativo a los Derechos Humanos y a la Biomedicina y el artículo 27 del Código de la Ética y Deontología Médica de la Organización Médica Colegial de 1999, recogen el deber de los profesionales sanitarios de respetar las voluntades anticipadas de los pacientes<sup>97</sup>.

Por otro lado, el art 11.3 de la Ley 41/2002 refleja que no se emplearán dichos documentos cuando sean contrarios al ordenamiento jurídico o cuando las circunstancias en las que

---

<sup>95</sup> TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C. *La eutanasia a debate, Primeras reflexiones...* Op Cit, pp. 122-135.

<sup>96</sup> GÓMEZ TOMILLO, M; LOPEZ-IBOR, J.J; Y GUTIERREZ FUENTES J.A: Artículo de Andrés Domínguez Luelmo, "La expresión anticipada de voluntades en el ámbito sanitario. El documento de instituciones previas". Op, Cit página 419.

<sup>97</sup> GÓMEZ TOMILLO, M; LOPEZ-IBOR, J.J; Y GUTIERREZ FUENTES J.A: Artículo de Andrés Domínguez Luelmo, "La expresión anticipada de voluntades en el ámbito sanitario. El documento de instituciones previas". Op, Cit página 412.

transcurren los hechos no sean compatibles con lo previsto por paciente a la hora de realizarlos.

### **2.5.2 El consentimiento informado y el derecho a rechazar el tratamiento.**

El consentimiento informado está regulado por la Ley 41/2002, de 14 de noviembre. Esta ley ampara al paciente en cuanto a su autonomía, derechos y obligaciones en materia de información. Y lo define en su artículo 3 como “la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una acción que afecte a su salud”.

La ley Orgánica, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, define el consentimiento informado en su artículo 3, igual que la anterior Ley, pero adaptándolo al contexto eutanásico, “la conformidad libre, voluntaria y consciente del paciente, manifestada en pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que, a petición suya, tenga lugar una de las actuaciones descritas en la letra g)”, que son, que el paciente se administre él mismo directamente la sustancia, o que, que lo haga el profesional sanitario.

En caso de que un paciente exprese que no quiere ser informado, deberá respetarse su voluntad, dejando constancia por escrito de su renuncia, según el artículo 9.1 de la misma ley 41/2002, aunque en algunos casos dicha renuncia a recibir información podrá limitarse.

Relacionado con lo anterior, la Asociación Derecho a Morir Dignamente está en contra de que se tenga que prestar el consentimiento informado en el ámbito de la eutanasia, ya que considera que “la petición de ayuda médica para morir no es un tipo de consentimiento informado, porque una cosa es dar permiso para un acto que el médico desea hacer y otra es hacer una petición expresa e inequívoca de morir, que el médico se compromete a respetar. Dar la conformidad a una petición propia es un concepto absurdo, que se debe retirar de la ley”.<sup>98</sup>

A pesar de esto, en el ámbito eutanásico, la firma del consentimiento informado es una herramienta muy eficaz para comprobar que el paciente ha tomado la decisión de manera libre, deliberada y consciente, sin estar sometido a presiones externas.

Generalmente, el consentimiento informado puede ser verbal, pero en los supuestos previstos en la ley, como intervenciones quirúrgicas o tratamientos que supongan un riesgo para la vida del paciente, como es la eutanasia, debe realizarse por escrito.

---

<sup>98</sup> TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C. *La eutanasia a debate, Primeras reflexiones...* Op Cit, p. 175.

En caso de que el paciente no esté en condiciones de tomar decisiones o de recibir dicha información debido a su estado, podrán prestar el consentimiento sus familiares o su representante legal.<sup>99</sup>

El artículo 2.4 de la mencionada Ley 41/2002, permite al paciente negarse a recibir el tratamiento, salvo en determinados casos especificados por la Ley. Con la condición de que su negación a recibir el tratamiento figure por escrito en un documento firmado.

El paciente puede decidir sobre continuar o no con el tratamiento médico que le está siendo proporcionado o sobre no someterse a un tratamiento futuro, a pesar de que estos puedan ser determinantes para evitar que muera. No obstante, La Ley General de Sanidad de 25 de abril de 1986, requiere que se informe correctamente tanto al paciente como a sus familiares acerca del proceso y las consecuencias, para que el paciente pueda decidir la opción que prefiera de entre las propuestas por el médico.<sup>100</sup>

Este derecho de los pacientes no solo se refiere a tratamientos intrusivos o quirúrgicos, sino a cualquier clase de actuación, como puede ser un simple análisis de sangre, una transfusión (como en el caso de los testigos de Jehová), una vacuna o una radiografía. En los casos más sencillos, también es necesario que el paciente exprese su negativa a someterse a ellos, pero puede hacerlo verbalmente.<sup>101</sup>

Los requisitos que exige la ley para que un paciente pueda rechazar someterse a un tratamiento son, en primer lugar, que el médico le haya informado correctamente de en lo que consiste dicho tratamiento y de las consecuencias de su negativa, y que el paciente haya comprendido dicha información y tenga capacidad y libertad para decidir por sí mismo, sin estar sujeto a ningún tipo de coacción. Además de, como se ha mencionado anteriormente, expresar su negativa verbal o de forma escrita, dependiendo de cada caso.<sup>102</sup>

Cuando el enfermo decida no continuar con el tratamiento debe anular el consentimiento.

---

<sup>99</sup> GÓMEZ TOMILLO, M; LOPEZ-IBOR, J.J; Y GUTIERREZ FUENTES J.A: Artículo de Blanca Sánchez-Calero Arribas, "Algunas reflexiones sobre el consentimiento informado en el acto médico", Op, Cit página 388.

<sup>100</sup> NUÑEZ PAZ, M.A. *La buena muerte, el derecho a morir...* Op. Cit. página 107.

<sup>101</sup> BROGGI TRIAS, M.A. "Rechazo al Tratamiento", *Enciclopedia de bioderecho y bioética*. 2020, p.1. Disponible en <https://enciclopedia-bioderecho.com/voces/342>, (Última fecha de consulta 20 de mayo de 2022.)

<sup>102</sup> BROGGI TRIAS, M.A. "Rechazo al Tratamiento... Op. Cit, p.1.

## 5.2 Estudio del artículo 143.4 y .5 del código penal.

La Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, establece en la Disposición final primera, una modificación de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, para transformar el apartado número 4 e incorporar un apartado 5 al artículo 143 CP.

El punto 4 de dicho artículo ha quedado prácticamente igual a como estaba antes de la entrada en vigor de la nueva ley, sin perjuicio de haber incorporado una serie de observaciones realmente acordes con el nuevo marco legal que establece la LORE.<sup>103</sup>

“4. El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de una persona que sufriera un padecimiento grave, crónico e inhabilitante o una enfermedad grave e incurable, con sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables, por la petición expresa, serie e inequívoca de esta, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los apartados 2 y 3.

5.No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, no incurrirá en responsabilidad penal quien causare o cooperare activamente a la muerte de otra persona cumpliendo lo establecido en la ley orgánica reguladora de la eutanasia.”

Según argumenta ROMEO CASABONA “La voluntad del legislador es que la conducta de la eutanasia activa no será punible si se observa lo previsto en la nueva ley (art 143.5 CP); en caso contrario, y siempre que se cumplan los requisitos del art. 143.4, el hecho será punible, pero con la atenuación privilegiada que ya preveía este precepto (pena inferior en uno o dos grados a las previstas en los párrafos anteriores del art. 143).”<sup>104</sup>

Cabe mencionar que a la causa de justificación del punto 5 del artículo 143 CP solo pueden atenderse los profesionales sanitarios señalados por la LORE, ya que esta excluye que la prestación de ayuda para morir pueda realizarse por otras personas.

“El art. 143.4 CP en su nueva redacción continúa operando como un tipo atenuado o privilegiado respecto de los que hace remisión (art 143.2 y 3), habiendo sido excluidos del mismo los comportamientos de inducción, que regirán por lo establecido en el art. 143.1. El tratamiento privilegiado de este delito encuentra su fundamento, según entiendo, sobre todo en el menor reproche de la conducta del sujeto que actúa bajo los presupuestos típicos que

---

<sup>103</sup> ROMEO CASABONA, C.M: “La Ley Orgánica Reguladora de la Eutanasia y la adaptación... op.cit p.59

<sup>104</sup> ROMEO CASABONA, C.M. “La Ley Orgánica Reguladora de la Eutanasia y la adaptación... op.cit p.59.

menciona el art 143.4, siempre que no se pueda aplicar la exención de responsabilidad penal que establece el art 143.5.”<sup>105</sup>

En un primer momento, la Proposición de ley únicamente añadía un apartado como el quinto vigente actualmente, pero, los estudiosos de Derecho Penal se dieron cuenta de que conductas que antes estaban englobadas dentro del tipo atenuado del artículo 143.4, ahora no encajarían dentro de los supuestos de atenuación, por lo que propusieron que la nueva redacción debía ampliarse a todos los miembros del personal sanitario y no solamente a los médicos, de conformidad con el resto de la Proposición de ley.<sup>106</sup>

Según José Juan Moreso “lo anterior podía resolverse de dos modos, cuando la Proposición sea tramitada, o bien añadiendo a la redacción actual otra cláusula: «No serán punibles estas conductas cuando se realicen en los términos establecidos en la normativa sanitaria», como se halla entre las propuestas de la redacción de la *revista de la Asociación Derecho a morir dignamente* (Redacción DMD 2020:48) o, mejor en mi opinión añadiendo un nuevo apartado 143.5 como ahora es, afortunadamente el caso”<sup>107</sup>

Juanatey Dorado en cambio, consideraba que la limitación de la regulación exclusivamente a los médicos, y no a todo el personal sanitario era una «opción prudente», ya que de esta manera “se garantiza el control por parte de especialistas que son quienes podrán decidir aspectos esenciales relativos a la situación o enfermedad del paciente, cuál es la información terapéutica imprescindible que el paciente ha de conocer, qué sustancias se deben administrar y cuáles han de ser las dosis adecuadas, etc.” Y que las acciones del resto del personal sanitario debían considerarse impunes siempre y cuando actuasen bajo la dirección del médico.<sup>108</sup>

Pero la Proposición de Ley con el objetivo de subrayar el contexto médico en el que debía realizarse la ayuda para morir para ser prestada de forma lícita, y evitar problemas adicionales, se decantó por la redacción del apartado 5 del artículo 143.

Por lo tanto, el Código Penal reformado de esta manera, decreta la no punibilidad de las particularidades de la eutanasia voluntaria, como un motivo de exculpación.

Pero ¿Qué puede ocurrir si no se han llevado a cabo alguno de los requisitos o procedimientos establecidos por la LORE?, ROMEO CASABONA declara que “en la hermenéutica penalista suele distinguirse entre elementos esenciales y no esenciales en cada

---

<sup>105</sup> ROMEO CASABONA, C.M. “La Ley Orgánica Reguladora de la Eutanasia y la adaptación... op.cit p.61.

<sup>106</sup> TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C. *La eutanasia a debate, Primeras reflexiones...* Op Cit, p. 87.

<sup>107</sup> TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C. *La eutanasia a debate, Primeras reflexiones...* Op Cit, p. 88.

<sup>108</sup> TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C. *La eutanasia a debate, Primeras reflexiones...* Op Cit, p. 227.

causa de justificación, para concluir que solo la ausencia de cualquiera, o de todos, de los últimos (no esenciales) legitima para aplicar la eximente incompleta, pero si faltan los primeros (esenciales), ni siquiera cabría aplicar esta, es decir, tendríamos que ir al art. 143.4 y sancionar el hecho con la pena atenuada o rebajada que establece este último, siempre que concurren todos los elementos del tipo que permitan acudir a este tipo atenuado o privilegiado.”<sup>109</sup>

Por elementos esenciales se entienden que el paciente realice la petición o preste su consentimiento, que la solicitud del paciente sea autónoma, seria e inequívoca y que la prestación la realice un profesional sanitario.

El legislador español, ante la posibilidad de despenalizar la eutanasia y el suicidio asistido, ha elegido un patrón de aseguramiento procedimental de las garantías con las que se pueden admitir dichos comportamientos, teniendo en cuenta que la solución adoptada debía adecuarse todo lo posible a las posturas más extremas, debido a la gran diversidad de opiniones existentes con respecto al tema en cuestión.<sup>110</sup>

En realidad, el modelo adoptado por la LORE no encaja con los ideales de las personas que defienden la indisponibilidad radical del derecho a la vida ante cualquier circunstancia, lo cual hace del derecho a la vida, un deber de vivir, en determinados casos en condiciones pésimas debido al dolor y sufrimiento que provocan algunos tipos de enfermedades en las personas. Es cierto que los cuidados paliativos alivian el dolor y tratan de ofrecer al enfermo unas mejores condiciones de vida, pero en muchas ocasiones no son suficientes.

Por otro lado, están quienes defienden que la despenalización de la eutanasia sigue sin ser suficiente, ya que consideran que debería haberse admitido de una forma más general la libertad de las personas para poner fin a su propia vida, y para que terceras personas que estén dispuestas puedan ayudar al sujeto en el proceso. Este es el caso que defiende la jurisprudencia Alemana y Austriaca que veremos más adelante.<sup>111</sup>

Lo cierto es que el planteamiento de la LORE ha prestado una especial atención a las garantías procedimentales tomando como ejemplo la experiencia del derecho comparado. Es posible que en un futuro se interpongan demandas de amparo por personas a las que se les deniegue la prestación de ayuda a morir por no darse los requisitos exigidos por la ley, pero es entendible, que en el momento de emprender una iniciativa de este calibre y contando aun

---

<sup>109</sup> ROMEO CASABONA, C.M. “La Ley Orgánica Reguladora de la Eutanasia y la adaptación... Op.cit p.60.

<sup>110</sup> TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C. *La eutanasia a debate, Primeras reflexiones...* Op Cit, p. 223.

<sup>111</sup> TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C. *La eutanasia a debate, Primeras reflexiones...* Op Cit, p. 223-224.

con pocos precursores, el legislador haya optado por un modelo que responda a dicho procedimiento garantista, caracterizado por la limitación de la eutanasia solamente a personas mayores de edad y psíquicamente capacitadas.<sup>112</sup>

El primer requisito de la mayoría de edad no admite ninguna excepción en la ley, en cambio, el segundo requisito de que la persona se encuentre en pleno uso de sus facultades mentales puede exceptuarse cuando se dé el caso en el que el paciente haya escrito con anterioridad a su actual estado de inconsciencia un documento de voluntades anticipadas, testamento vital o documento equivalente.

Con respecto a la titularidad del derecho a la eutanasia, Javier Hernández García asegura que “el legislador aparece vinculado por un mandato de no diferenciación que obliga a dar el mismo trato a supuestos de hecho equivalentes, siempre que no exista un fundamento suficiente que permita otorgarles un trato desigual. Por tanto, la norma deberá ser considerada discriminatoria cuando se excluya del ámbito de su aplicación a determinadas personas o grupos de personas sin un fundamento objetivo, razonable y proporcional.”<sup>113</sup>

Como se acaba de mencionar, la LORE, en su artículo 5.1 a) comprende como requisito obligatorio para recibir la prestación de ayuda para morir la mayoría de edad, por lo que contiene un precepto implícito de exclusión a los menores de edad. Pero lo cierto es que el legislador no presenta ningún fundamento en la Exposición de Motivos que justifique dicha exclusión.

Según Javier Hernández García, algunos de los motivos que pueden justificar dicha exclusión, a pesar de que tanto la Constitución como la Convención sobre los derechos del niño de 1989 reconocen la atribución de los derechos fundamentales a los menores de edad como forma de reconocimiento de su dignidad y libre desarrollo de su personalidad, son, además de razones políticas, sobre el hecho de tratar de evitar incrementar el debate ideológico que la norma, por sí misma, ya promueve; razones de tipo social y jurídico, como por ejemplo, las ambiguas fórmulas de valoración de la capacidad de discernimiento del menor o el elemento “gravemente aflictivo que recae sobre la familia del menor”<sup>114</sup>

---

<sup>112</sup> TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C. *La eutanasia a debate, Primeras reflexiones...* Op Cit, p. 224.

<sup>113</sup> Referencia tomada de Carmen Tomás y Valiente Lanuza en: TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C. *La eutanasia a debate, Primeras reflexiones...* Op Cit, p. 100.

<sup>114</sup> Referencia tomada de Carmen Tomás y Valiente Lanuza en: TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C. *La eutanasia a debate, Primeras reflexiones...* Op Cit, pp. 101-114.

En cuanto al alcance del artículo 143.5, nos referimos al contexto eutanásico y a las modalidades de conducta.

En las páginas anteriores vimos lo relativo al contexto eutanásico, que puede darse en dos supuestos, el primero de ellos es en el que el paciente sufra una «enfermedad grave e incurable», con sufrimientos persistentes e inaguantables, ya sean físicos o psíquicos; y el segundo supuesto es que el paciente sufra un «padecimiento grave, crónico e imposibilitante.»

Por «padecimiento grave, crónico e imposibilitante» la ley se refiere a “situaciones de gran dependencia motivadas, por ejemplo, por traumatismos, incidentes vasculares o procesos degenerativos y es compatible con una expectativa prolongada de vida” y por «enfermedad grave e incurable», a “un pronóstico de vida limitado, sin mayor precisión en principio, aunque debe darse además en un contexto de fragilidad progresiva.” En ninguno de los dos supuestos se exige que el paciente padezca una enfermedad que ya ha alcanzado la fase terminal, ni se especifica un plazo exacto al que deba aludirse el pronóstico, pero sí exige que la trayectoria de la enfermedad esté ya avanzada.<sup>115</sup>

Las modalidades de conducta, a su vez, pueden ser dos, causar la muerte de otra persona, o cooperar activamente en su muerte, siempre cumpliendo con el procedimiento y los requisitos exigidos por la LORE.

En el artículo 3.g) de la LORE aparecen explicadas ambas modalidades de «prestación de la ayuda para morir»:

“1ª La administración directa al paciente de una sustancia por parte del profesional sanitario competente.

2ª La prescripción o suministro al paciente por parte del profesional sanitario de una sustancia, de manera que esta se la pueda autoadministrar, para causar su propia muerte.”

Dejando fuera del artículo 143.4 y .5 los supuestos de eutanasia pasiva e indirecta y la inducción al suicidio.

Con respecto a la atenuación de la responsabilidad por la causación y la cooperación en la muerte de una persona, en un contexto eutanásico, como ya se sabe, el Código Penal, en su redacción original, el artículo 143.4 establecía una rebaja en uno o dos grados a las conductas de cooperación necesaria y cooperación ejecutiva en la muerte otro, realizadas a solicitud del

---

<sup>115</sup> TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C. *La eutanasia a debate, Primeras reflexiones...* Op Cit, pp. 229-232.

propio sujeto, y en los casos en los que dicho sujeto sufriese una enfermedad grave que fuera a acabar con su vida y le produjera graves padecimientos.

Enrique Peñaranda Ramos argumenta que la Proposición de ley “preveía en su disposición final suprimir tal precepto y sustituirlo, por otro en el que se estableciese una plena exención de responsabilidad para el médico o la médica que realizase tales conductas de conformidad con lo dispuesto en la legislación sanitaria.” Lo que provocó una gran disputa en la doctrina penal y en varios grupos parlamentarios que amparaban la aprobación de dicha propuesta, los cuales presentaron correcciones “para tratar de corregir lo que consideraban un gravísimo error, quizá el mayor de todos los que, desde esas posiciones, se advertían en esa iniciativa legislativa.” Algunos de los que se pronunciaron fueron Carbonell Mateu, De la Mata Barranco o García Álvarez.<sup>116</sup>

El artículo 143 del Código Penal, además de la modificación del apartado 4 y la inclusión del apartado 5, anteriormente mencionados, regula la intervención en el suicidio ajeno en sus apartados 1, 2 y 3, en los que condena penalmente las conductas de inducción, cooperación necesaria y cooperación ejecutiva al suicidio.

1. “El que induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años
2. Se impondrá la pena de prisión de dos a cinco años al que cooperare con actos necesarios al suicidio de una persona.
3. Será castigado con la pena de prisión de seis a diez años si la cooperación llegara hasta el punto de ejecutar la muerte.”

De manera que, en caso de que la causación y la cooperación, explicadas anteriormente en las modalidades de conducta, no se realicen cumpliendo con las condiciones impuestas por la LORE, serán sancionadas respectivamente como cooperación ejecutiva y cooperación necesaria, de acuerdo con los apartados 2 y 3 del artículo.<sup>117</sup>

La inculpación de la participación de terceros en un suicidio ajeno es un tema muy polémico, hasta el punto de plantearse si es compatible con los valores instaurados en la Constitución. Tanto la Sentencia del Tribunal Constitucional Alemán, de 26 de febrero de 2020 (BVerfG), como Carbonell Mateu, ya que considera que el artículo 143 CP (a su reforma) “desconoce la tabla de valores constitucionales”, declararon la inconstitucionalidad del § 217 StGB «El

---

<sup>116</sup> Referencia tomada de Carmen Tomás y Valiente Lanuza en: TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C. *La eutanasia a debate, Primeras reflexiones...* Op Cit, pp. 235 y 236.

<sup>117</sup> TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C. *La eutanasia a debate, Primeras reflexiones...* Op Cit, p. 233.

derecho a un suicidio asistido frente a la prohibición de su fomento como actividad recurrente». <sup>118</sup>

Es por ello por lo que Carbonell Mateu plantea al legislador español seguir la tendencia del Tribunal Constitucional Alemán, en la sentencia del 26 de febrero de 2020, ya que en ella se declara que “el libre desarrollo de la personalidad incluye el derecho a autodeterminar la propia muerte, es decir a decidir en torno a las circunstancias, el momento y el lugar para hacerlo”, además advierte que “la capacidad de decidir sobre el suicidio debe ser respetada por el Estado y la sociedad”<sup>119</sup>

Dicha sentencia del Tribunal Constitucional Alemán, según Enrique Peñaranda Ramos, “representa ciertamente un nuevo hito en la tendencia a considerar que el derecho al libre desarrollo de la personalidad comprende también el derecho a determinar libre y responsablemente el momento y las circunstancias de la propia muerte.” <sup>120</sup>

Por otro lado, se encuentra la Sentencia del Tribunal Constitucional Austriaco, de 11 de diciembre de 2020 (VfGH), en la que varias personas, entre las que se encuentran dos enfermos de gravedad, impugnan ciertos aspectos del Código Penal Austriaco de 1974, en los que se condena la inducción y el auxilio al suicidio de otro y el homicidio solicitado por el propio sujeto de manera similar al caso español.

En la citada sentencia, el Tribunal Austriaco declara la inconstitucionalidad del §78 öStGB «Quien incite a otro a matarse a sí mismo o le preste ayuda para ello será castigado con pena de privación de libertad de seis meses a cinco años», pero proclama la concordancia del §77 öStGB «Quien mate a otro a su petición seria e insistente será castigado con pena de privación de libertad de seis meses a cinco años», con la Constitución Austriaca.<sup>121</sup>

Las sentencias de ambos tribunales coinciden en sus argumentos de fondo, pero se diferencian en que la sentencia VfGH es más concisa y cuenta con una mayor prudencia al extraer sus conclusiones.<sup>122</sup>

Como conclusión, podemos extraer que la modificación del Código Penal en cuanto a la reforma del apartado 4 y la introducción del apartado 5 del artículo 143, ha supuesto la

---

<sup>118</sup> TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C. *La eutanasia a debate, Primeras reflexiones...* Op Cit, p. 200.

<sup>119</sup> TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C. *La eutanasia a debate, Primeras reflexiones...* Op Cit, p. 200.

<sup>120</sup> Referencia tomada de Carmen Tomás y Valiente Lanuza en: TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C. *La eutanasia a debate, Primeras reflexiones...* Op Cit, p. 201.

<sup>121</sup> Referencia tomada de Carmen Tomás y Valiente Lanuza en: TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C. *La eutanasia a debate, Primeras reflexiones...* Op Cit, pp. 219-220.

<sup>122</sup> TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C. *La eutanasia a debate, Primeras reflexiones...* Op Cit, p. 222.

“normalización” de la prestación de ayuda para morir en el ámbito sanitario, siempre y cuando se cumplan determinadas condiciones y a su vez informa a los profesionales sanitarios de que están actuando conforme a derecho, sin perjuicio de su derecho de objeción de conciencia.<sup>123</sup>

### 5.3 Observaciones constitucionales al respecto.

La Constitución Española de 1978 siempre ha estado presente en el debate de la eutanasia, ya que regula los derechos fundamentales de las personas y los bienes jurídicos protegidos de los que todos somos titulares tales como la vida, la integridad física y moral, la libertad o la dignidad humana.

En este punto se trata de determinar si la eutanasia y el suicidio asistido tienen lugar o no en la Constitución Española, ya que a pesar de que no se encuentran regulados específicamente en ésta, parece imprescindible considerarlos desde una perspectiva constitucional debido a la conexión que tienen con varios derechos fundamentales.

El legislador español ha optado por la modalidad legislativa de Ley Orgánica para regular la eutanasia, hecho que llama la atención ya que el derecho a la eutanasia no está reconocido expresamente por la Constitución, pero el preámbulo de la Ley justifica esta decisión ya que recalca la “relación directa de la eutanasia con diversos derechos fundamentales, así como con otros derechos y bienes protegidos constitucionalmente.”<sup>124</sup>

Fernando Rey Martínez, en su obra “eutanasia y derechos fundamentales”, trata de diferenciar la eutanasia activa y directa y el suicidio asistido, de la eutanasia pasiva e indirecta, argumentando que la eutanasia activa directa y el suicidio asistido pueden ser, “tanto prohibidos penalmente como constituir bajo determinadas circunstancias, excepciones legítimas a la exigencia de protección jurídica de la vida”, y, en cambio, la eutanasia pasiva e indirecta “son manifestaciones del derecho fundamental a la integridad personal, es decir, conductas que integran el contenido del derecho fundamental a la integridad personal”.<sup>125</sup>

Cuando entra en vigor la Ley Orgánica 3/2021 de Regulación de la Eutanasia, la llamada “prestación de ayuda para morir” pasa de ser castigada penalmente por el artículo 143 del Código Penal, a ser un derecho legal, siempre y cuando se cumplan unos determinados

---

<sup>123</sup> MARTÍN SISO, J. “Prontuario de la ayuda a morir para entender y atender... op. cit. p.1-10.

<sup>124</sup> AGUT GARCÍA, M.T, “Primeras consideraciones a la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de Marzo, de Regulación de la Eutanasia... op. cit. pp. 1-16.

<sup>125</sup> ALONSO ÁLAMO, M. “Eutanasia y Derechos Fundamentales” *recensión del libro de Fernando Rey Martínez, en Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, ISSN 1695-0194, nº 10-r3 (2008), p.2.

requisitos, es decir, casos de enfermedades terminales o padecimientos graves, crónicos e imposibilitantes, tanto en los casos de eutanasia como de suicidio asistido. Además, se reconoce un nuevo derecho subjetivo individual, que es la eutanasia.<sup>126</sup>

La Constitución Española protege a las personas frente a ataques que atenten contra su vida provenientes de terceras personas, pero lo cierto es que no puede proteger la vida de una persona frente sí misma, es decir, frente al mismo sujeto titular del derecho a la vida, siempre que la voluntad de no seguir viviendo no haya sido provocada por un tercero.<sup>127</sup>

El mayor problema que plantea este asunto es el de la disponibilidad de la propia vida.

El propio Tribunal Constitucional en la STC 120/1990, de 27 de junio (ECLI:ES:TC:1990:120) afirma que “siendo la vida un bien de la persona que se integra en el círculo de su libertad, esto hace que pueda fácticamente disponer sobre su propia muerte.” Esto no quiere decir que exista un derecho a la propia muerte declarado por el Tribunal, ya que el derecho a la vida no puede ser entendido como un derecho de libertad que incluya el derecho a la muerte, pero sí puede entenderse en el sentido de que el derecho a la vida no presupone el deber de tener que seguir viviendo sobre todas las cosas, es decir, las personas no tienen la obligación de vivir en contra de su voluntad.<sup>128</sup>

En relación con lo anterior, no existe un derecho a la muerte propiamente dicho como la cara opuesta al derecho a la vida, sino que existen determinadas circunstancias, que responden a necesidades objetivas del propio sujeto, las cuales “son susceptibles de generar la adecuación constitucional de la decisión de morir y la exclusión de punibilidad penal para quienes prestan la asistencia para morir”.<sup>129</sup>

Gregorio Cámara Villar, argumenta que “el bien constitucional que es la vida, no puede mistificarse absolutizándolo hasta el extremo de que pueda ser impuesto por el Estado, a toda costa y sin evaluación ponderada ad hoc, frente a otros bienes, valores y derechos a ellos vinculados de los que también es sujeto titular la persona concernida”<sup>130</sup>

Además, el Grupo de Estudios de Política Criminal de España, en su *Manifiesto sobre la disponibilidad de la propia vida* declara que “la vida impuesta contra la voluntad de su titular no

---

<sup>126</sup> REY MARTÍNEZ, F. “El nuevo modelo español de regulación de la eutanasia y el suicidio asistido... op, cit p. 1-40.

<sup>127</sup> ROMEO CASABONA, C.M. “La Ley Orgánica Reguladora de la Eutanasia y la adaptación... Op.cit p.32.

<sup>128</sup> TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C. *La eutanasia a debate, Primeras reflexiones...* Op Cit, página 36.

<sup>129</sup> TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C. *La eutanasia a debate, Primeras reflexiones...* Op Cit, página 58.

<sup>130</sup> TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C. *La eutanasia a debate, Primeras reflexiones...* Op Cit, página 37.

puede merecer en todo caso el calificativo de bien jurídico protegido, la vida es un derecho, no un deber.”<sup>131</sup>

Por lo que parece claro que, los derechos fundamentales recogidos en la constitución no pueden entenderse derechos incondicionales e ilimitados por encima de todo, ya que en ocasiones pueden colisionar con otros bienes jurídicos protegidos.

La frecuente inclinación hacia la despenalización de la muerte eutanásica se ha extendido en todos los campos, tanto social y político como jurídico y ha supuesto una gran evolución normativa y doctrinal en los diferentes países que han reconocido judicialmente y han regulado ciertos ámbitos de la muerte asistida. Dicha inclinación, ha sido propiciada sobre todo por los crecientes cambios sociales, culturales y económicos, especialmente en las sociedades más desarrolladas, que cada vez otorgan más importancia a las decisiones individuales de los pacientes en este tipo de procesos vitales. <sup>132</sup>

Esta evolución posibilita el reconocimiento de que el bien jurídico protegido, que es la vida humana, puede entenderse de manera relativa ante determinadas circunstancias justificadas por las necesidades del propio titular del derecho a la vida.

El modelo de regulación de la eutanasia español presenta ciertas peculiaridades con respecto a otras regulaciones del mundo, ya que en otros países la eutanasia está considerada como “una excepción al deber estatal de protección de la vida”, y por tanto se entiende desde una perspectiva estricta y acotada, en cambio, en España, la eutanasia se considera un derecho de configuración legal, e incluso un derecho fundamental, debido a su fuerte vinculación con derechos constitucionales como la libertad o la seguridad personal.<sup>133</sup>

Según Gregorio Cámara Villar, “la muerte asistida vendría a ser una más de las manifestaciones legales de la dignidad y respeto a la libertad y autonomía personal en las situaciones conducentes a la muerte, porque, si esta salida no existiera, la clase de existencia a la que se vería forzada la persona estaría tan profundamente y restrictivamente condicionada, y su calidad tan negativamente connotada, que en su representación y valoración podría dejar de ser considerada una vida digna de ser vivida.”<sup>134</sup>

---

<sup>131</sup> TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C. *La eutanasia a debate, Primeras reflexiones...* Op Cit, página 37.

<sup>132</sup> TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C. *La eutanasia a debate, Primeras reflexiones...* Op Cit, p. 36.

<sup>133</sup> REY MARTÍNEZ, F. “El nuevo modelo español de regulación de la eutanasia y el suicidio asistido... op. cit. pp. 1-40

<sup>134</sup> TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C. *La eutanasia a debate, Primeras reflexiones...* Op Cit, p. 51.

Fernando Rey Martínez, en su mencionada obra, “eutanasia y derechos fundamentales” destaca cuatro modelos concernientes a la interpretación constitucional de la eutanasia activa y directa y el suicidio asistido.<sup>135</sup>

El primer modelo es el de la “eutanasia prohibida”, se trata de un modelo tradicional, propio de ideales conservadores, en el que el bien jurídico de la vida se interpreta en su sentido más absoluto, es decir, según este modelo la despenalización de la eutanasia activa y directa sería inconstitucional. Según los seguidores de esta corriente nadie puede disponer de la vida, ni de la propia vida, ni de la de un tercero.

El segundo modelo es el de la “eutanasia como derecho fundamental”, el cual, a diferencia del modelo anterior, considera que el derecho a disponer de la propia vida por su titular es un derecho fundamental, contenido en el artículo 15 CE, por lo que los seguidores de esta corriente doctrinal consideran que la sanción penal de la eutanasia sería inconstitucional.

El tercer modelo es el de la “eutanasia como libertad constitucional legislativamente limitable”, similar al modelo anterior, pero desde una perspectiva más estricta, ya que, a pesar de que asegura que en la Constitución no existe un derecho a disponer sobre la propia muerte, destaca la amplitud del derecho a la libertad amparado en el artículo 1 de la Constitución y alberga conductas tales como el suicidio, siempre y cuando, no afecten a bienes jurídicos de terceras personas. Por lo que se podría concluir que ampara el derecho para disponer de la propia vida.

Por último, el cuarto modelo, es el de la “eutanasia como excepción legítima, bajo ciertas condiciones, de la protección estatal de la vida”. Es el modelo por el que se decanta Fernando Rey. De manera semejante al modelo anterior, parte del hecho de que no existe un derecho a disponer sobre la propia muerte, pero desde una variante más estricta ya que a su vez asegura que tampoco existe un derecho al suicidio, que no es “una libertad constitucionalmente amparada y que menos aún puede considerarse la eutanasia activa directa como un derecho o una libertad constitucional amparada aunque limitable por ley”, por lo que concluye que la eutanasia activa directa puede ser o bien castigada penalmente, sin incurrir en

---

<sup>135</sup> Redacción de los modelos sobre el estatuto constitucional de la eutanasia inspirados en: Rey Martínez, F. “Eutanasia y derechos fundamentales”, Revista Direito e Justicia, Reflexoes Sociojurídicas, Nº 13 (2009) pp. 18-21. Y ALONSO ÁLAMO, M. “Eutanasia y Derechos Fundamentales” recensión del libro de Fernando Rey Martínez, op. cit, pp. 4 y 5.

inconstitucionalidad, o bien despenalizada en determinadas circunstancias y bajo condiciones específicas.

Además, Fernando Rey, manifiesta la necesidad de diferenciar las figuras de eutanasia activa directa y suicidio asistido, declarando su preferencia por la modalidad del suicidio asistido, ya que considera que “parece garantizar mejor la defensa contra cualquier tipo de abuso, error o presión sobre el paciente que decide suicidarse” y lo considera una alternativa más “respetuosa” con la Constitución.<sup>136</sup>

Por el contrario, Mercedes Alonso Álamo, considera que la modalidad del suicidio asistido “no se enfrenta de forma coherente y plena al complejo tema de la eutanasia” y no regula ciertos casos en los que el paciente, debido a su enfermedad y cumpliendo los requisitos exigidos por la ley para llevar a cabo la prestación de ayuda para morir, no puede llevar a cabo por sí mismo la acción.<sup>137</sup>

En conclusión, la justificación constitucional de la eutanasia deriva del derecho de libertad o autodeterminación personal, pero condicionada a que se dé el contexto eutanásico exigido por la ley, ya que la constitución no reconoce un derecho al suicidio en general.<sup>138</sup>

Con carácter general, la Ley parece conforme a la Constitución, aunque podrían darse tres posibles supuestos de inconstitucionalidad: que sea el médico el que inicie el proceso en caso de que el paciente tenga alguna incapacidad, la falta de regulación concreta del control posterior de la prestación y la no exigibilidad la intervención de un psiquiatra o psicólogo en el procedimiento.<sup>139</sup>

Con la entrada en vigor de la nueva Ley 3/2021, la eutanasia y el suicidio asistido son reconocidos como un nuevo derecho legal, un nuevo derecho constitucional e incluso fundamental, pero con una ejecución limitada, ya que están condicionados a que se cumplan unos determinados requisitos y se cumpla un «contexto eutanásico».

Además, según argumenta Rey Martínez, la LORE “no responde al modelo europeo de despenalización con débil control, tipo Holanda, sino al modelo garantista de tipo anglosajón

---

<sup>136</sup> ALONSO ÁLAMO, M. “Eutanasia y Derechos Fundamentales” *recensión del libro de Fernando Rey Martínez, op, cit, p.3.*

<sup>137</sup> ALONSO ÁLAMO, M. “Eutanasia y Derechos Fundamentales” *recensión del libro de Fernando Rey Martínez, op, cit, p.3.*

<sup>138</sup> REY MARTÍNEZ, F. “El nuevo modelo español de regulación de la eutanasia y el suicidio asistido... *op. cit. pp. 1-40.*

<sup>139</sup> REY MARTÍNEZ, F. “El nuevo modelo español de regulación de la eutanasia y el suicidio asistido... *op. cit. pp. 1-40.*

(a partir del ejemplo de Oregón, y, sobre todo, de Canadá), y por ello no presenta, a mi juicio, sustanciales tachas de inconstitucionalidad.” A lo que añade que los cuidados paliativos como alternativa incondicional a la eutanasia no le parece del todo convincente, ya que a pesar de que deben garantizarse y también son un derecho fundamental nuevo, hay enfermos a los que no les “soluciona el problema” debido a su enfermedad y los padecimientos que conlleva.<sup>140</sup>

---

<sup>140</sup> REY MARTÍNEZ, F. “El nuevo modelo español de regulación de la eutanasia y el suicidio asistido... op. cit. pp. 1-40.

## 6. CONCLUSIONES

La eutanasia consiste en prestar ayuda para morir de manera indolora a una persona que se encuentra gravemente enferma de manera irreversible, con el objetivo de evitar su dolor y sufrimiento, a solicitud de la misma.

Las conductas eutanásicas llevan practicándose desde la antigüedad, los primeros casos de eutanasia surgieron ya en las sociedades primitivas en las que se acababa con la vida de personas enfermas a las que había que cuidar y alimentar, ya que consideraban que eran vidas inútiles y suponían un estorbo para la sociedad. Pero con la llegada de la Edad Media y el auge del cristianismo, la eutanasia paso de ser una práctica que se realizaba “comúnmente” a ser totalmente rechazada, ya que el cristianismo identificaba la eutanasia como un tipo de homicidio. Con el Renacimiento y el comienzo de la Edad Moderna poco a poco empieza a cambiar la mentalidad de la población y a finales del siglo XVIII cada vez son más personas las que se unen a la defensa de la eutanasia. Todo cambia con la llegada de la Segunda Guerra Mundial, en la que la eutanasia se volvió a considerar un tema prohibido.

Por consiguiente, como podemos observar, la figura de la eutanasia ha permanecido en constante cambio según la época en la que nos situemos, siendo objeto de un polémico debate, influenciado por los pensamientos e ideales que predominaran en cada momento.

En la actualidad, el debate se ha intensificado y la eutanasia ha ido adquiriendo mayor alcance debido a diversos acontecimientos entre los cuales se encuentran el aumento de la esperanza de vida de la población, gracias a los avances en el ámbito de la medicina, que permiten alargar incluso artificialmente la vida de las personas, hecho que, junto con la disminución en la natalidad registrada en los últimos años, han provocado el envejecimiento de la población española.

Ante este tipo de situaciones hay quien considera que el derecho a la vida es un derecho inviolable que no puede ser suspendido en ningún caso y a su vez, hay quien opta por defender determinados derechos fundamentales tales como el derecho a una vida digna o el derecho a la libertad.

Este cúmulo de circunstancias ha llevado a la necesidad de crear una regulación específica sobre la eutanasia en el ordenamiento jurídico español que se concreta en la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo de regulación de la eutanasia, que entró en vigor el pasado 25 de Junio de 2021, cuyo principal objetivo es regularizar la eutanasia activa y directa, dejando al margen los supuestos de eutanasia pasiva e indirecta, y que ampara tanto la conducta típica

de la eutanasia como la del suicidio asistido. Convirtiéndose así España en uno de los primeros países del mundo en despenalizar dichas prácticas junto con Colombia, Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Canadá, Nueva Zelanda y los estados de Victoria y Western Australia (pertenecientes a Australia).

Fue el vigente Código Penal de 1995 el que abrió el camino hacia la despenalización de la eutanasia a través de una notoria reducción en la pena sobre el bien jurídico protegido. El apartado 4 del artículo 143 penalizaba la eutanasia activa y directa con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 del mismo, siempre y cuando se dieran los siguientes requisitos: que la persona que desea morir padezca una enfermedad grave que lo conduzca a la muerte inevitablemente; que dicha enfermedad provoque un sufrimiento permanente e insoportable al enfermo y que la víctima solicite expresa, seria e inequívocamente su deseo de morir.

Pero con la entrada en vigor de la LORE, se reconoce un nuevo derecho subjetivo individual, que es la eutanasia, la cual pasa de ser castigada penalmente a ser un derecho legal siempre que se cumplan determinados requisitos, entre los que se encuentran que el solicitante sea mayor de edad, que tenga plena capacidad para actuar y que sufra una enfermedad grave e incurable que le produzca un padecimiento crónico e imposibilitante.

Asimismo, el artículo 143 del Código Penal sufrió una importante modificación; el apartado 4 ha quedado prácticamente igual a como estaba antes de la entrada en vigor de la nueva ley, sin perjuicio de haber incorporado algunas observaciones acordes con el nuevo marco legal y se ha incorporado un apartado 5, el cual expresa que no incurrirá en responsabilidad penal quien coopere en la muerte de otra persona siguiendo los preceptos que marca la Ley 3/2021.

La legislación española presenta ciertas peculiaridades con respecto a otras regulaciones del mundo, debido a que en otros países la eutanasia está considerada como una “excepción” al deber de los estados de proteger la vida, en cambio, en España la eutanasia y el suicidio asistido son reconocidos como un nuevo derecho legal, un nuevo derecho constitucional e incluso fundamental, debido a su estrecha vinculación con determinados derechos constitucionales.

En conclusión, la justificación constitucional de la eutanasia proviene del derecho a la libertad o a la autodeterminación personal, pero con una ejecución limitada, ya que está condicionada a que se cumplan determinados requisitos y se dé el contexto eutanásico exigido por la ley,

puesto que la constitución no reconoce un derecho al suicidio. Con carácter general, la Ley Orgánica 3/2021, de regulación de eutanasia parece conforme a la Constitución.

Personalmente considero que la eutanasia es un acto libre, que respeta los derechos de autonomía y libertad, y cada persona debe ser la única dueña de su propia vida, de hecho, quien toma la decisión de solicitar la prestación de ayuda para morir lo hace por voluntad propia, nadie está obligado a hacerlo y nadie puede decidir por la vida de otro.

Además, la eutanasia es un derecho excepcional, que no se permite ante cualquier circunstancia, ya que el solicitante debe cumplir una serie de estrictos requisitos y el procedimiento es largo y complejo, que bajo mi punto de vista cumple con todas las garantías.

## 7. BIBLIOGRAFÍA.

- AGUT GARCÍA, M.T. “Primeras consideraciones a la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de Marzo, de Regulación de la Eutanasia, el Reconocimiento de un Nuevo Derecho”, en Rev. Bolív, de Derecho, N.º 32, Julio 2021.
- ALONSO ÁLAMO, M. “Eutanasia y Derechos Fundamentales” recensión del libro de Fernando Rey Martínez, en Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología, nº 10-r3 (2008).
- ÁLVAREZ GÁLVEZ, I. *La eutanasia voluntaria autónoma*, Madrid, ed. Dykison, 2002.
- Asociación Federal de Derecho a Morir Dignamente de Madrid “Como Solicitar una Eutanasia”, 2021. Disponible en <https://derechoamorrir.org/eutanasia-en-espana/>
- Auto 242/1998, de 11 de noviembre, ECLI:ES:TC:1998:141A.
- AZULAY TAPIERO, A. “La sedación terminal. Aspectos éticos”. Anales de medicina interna, An. Med. Interna (Madrid) vol.20, N.º 12. dic. 2003.
- Biblioteca Nacional de Medicina ¿Qué son los cuidados paliativos? <https://medlineplus.gov>
- BONT, M; DORTA, K; CEBALLOS, J; RANDAZZO, A; URDANETA-CARRUYO, E: “Eutanasia: una visión histórico-hermenéutica”, en Comunidad y Salud, vol.5, N.º 2, Maracay, 2007. Disponible en [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1690-32932007000200005](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932007000200005).
- BROGGI TRIAS, M. A. “Rechazo al Tratamiento”, Enciclopedia de bioderecho y bioética. 2020, p.1. Disponible en <https://enciclopedia-bioderecho.com/voces/342>.
- Comité de Bioética de España: “Informe del Comité de Bioética de España sobre el Final de la Vida y la Atención en el Proceso de Morir, en el Marco del Debate sobre la Regulación de la Eutanasia: Propuestas para la Reflexión y la Deliberación.”, Madrid, 2020.
- CONDE-RUIZ, J.I; GONZÁLEZ, C.I: “Proyecciones demográficas para el Siglo XXI”, Revista Actuarios, Instituto de Actuarios, nº 44 (julio), 2019.
- CORDERO, P. “médicos por le eutanasia”, Artículo publicado en la *Revista Sanitaria Consalud*. 2021. Disponible en <https://www.consalud.es/profesionales/medicos-eutanasia-230-facultativos-firman-favor-ley>.

- DE MIGUEL SÁNCHEZ C; LÓPEZ ROMERO, A “Eutanasia y suicidio asistido: conceptos generales, situación legal en Europa, Oregón y Australia”, Arán Ediciones, S.L, Medicina Paliativa Madrid, vol. 13, nº 4; 207-215, 2006.
- Derecho a Morir Dignamente: “Garantías de la ley de eutanasia de Victoria (Australia) y comparativa con la LORE”. <https://www.derechoamorir.org>.
- DÍAZ AMADO, E: “La despenalización de la eutanasia en Colombia: contexto, bases y críticas”, en Revista de Bioética y Derecho, perspectivas bioéticas, nº 40, Barcelona, 2017.
- DÍAZ Y GARCÍA CONLLEDO, M y BARBER BURUSCO, S: “Participación en el suicidio y eutanasia. Esbozo del tratamiento penal en España”, en Revista Nuevo Foro Penal, vol.8, nº 79, julio-diciembre 2012.
- EIKE-HENNER KLUGE: “Doctors, death and Sue Rodriguez”, en Canadian Medical Association, 1993.
- GAFO, J. *La Eutanasia, el derecho a una muerte humana*, Madrid, Ed Temas de hoy, S.A, 1989.
- GIMBEL GARCÍA, J.F, “Eutanasia y suicidio asistido en Canadá, una panorámica de la sentencia Carter v. Canadá y del consiguiente Proyecto de Ley C-14 presentado por el Gobierno canadiense”, en Revista de Derecho UNED, N° 19, 2016.
- GÓMEZ TOMILLO, M; LOPEZ-IBOR, J.J Y GUTIERREZ FUENTES J.A: *Aspectos médicos y jurídicos del dolor, la enfermedad terminal y la eutanasia*. Madrid, 2008, Unión Editorial.
- GRUPO DE ESTUDIOS DE ÉTICA CLÍNICA DE LA SOCIEDAD MÉDICA DE SANTIAGO, *Revista médica de Chile*, “Eutanasia y acto médico” Rev. Med. Chile vol. 139 no. 5 Santiago, mayo 2011. Disponible en [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872011000500013](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000500013)
- GUERRA, Y.M. “Ley, jurisprudencia y eutanasia, introducción al estudio de la normatividad comparada a la luz del caso colombiano”, en Revista Latinoamericana de Bioética, vol. 13, nº 2, edición 25.
- INE: “Una población envejecida”. Disponible en <https://www.ine.es/prodyser/demografia UE/bloc-1c.html?lang=es>
- LABACA ZABALA, M.L: “Modelos europeos de eutanasia y suicidio asistido en Holanda, Bélgica, Suiza, Luxemburgo y Francia”, en Revista Quaestio Iuris, Vol. 07, N°02, Rio de Janeiro, 2014.

- MARTÍN SISO, J. “Prontuario de la ayuda a morir para entender y atender la Ley de Eutanasia de 2021 en España”, en Revista Conamed, derechos humanos y salud, vol. 26, núm. 4, 2021.
- MARTÍNEZ GUIASOLA, J.M. “Una perspectiva histórico-social de la eutanasia y respuesta del magisterio de la Iglesia” en Revista de la facultad de Teología San Isidoro de Sevilla. Año XXVIII-N.º 56 (2019), ISSN:1131-7027, Sevilla. Disponible en Dialnet <https://Dialnet-UnaPerspectivaHistoricosocialDeLaEutanasiaYRespues-7469990.pdf>.
- MERCHÁN-PRICE, J, “Eutanasia, matar y dejar morir. Desambiguación del concepto de eutanasia y consideraciones bioéticas esenciales”, en Pers Bioet. 2019;23(2):207-223, pp. 1-17, <https://Dialnet-EutanasiaMatarYDejarMorirDesambiguacionDelConcepto-7210847.pdf>.
- MORO, T: *Utopía* (trad. Emilio García Estébanez, Altaya, 1993, Barcelona, p 96.
- Naciones Unidas, Comunicación N.º 1024/2001 del Comité de Derechos Humanos, en “Selección de Decisiones del Comité de Derechos Humanos adoptadas con arreglo al Protocolo Facultativo”, Vol. 8, Periodos de sesiones 75º a 84º, 2007.
- NUÑEZ PAZ, M.A. *La buena muerte, el derecho a morir con dignidad*, Tecnos, Madrid 2006.
- Organización de Derecho a Morir Dignamente “Leyes autonómicas de muerte digna”. Disponible en <https://derechoamorrir.org/leyes-en-espana>.
- Organización Médica Colegial de España, [https://www.cgcom.es/noticias/2015/09/15\\_09\\_22\\_declaracion\\_omc\\_secpal\\_final\\_de\\_la\\_vida#](https://www.cgcom.es/noticias/2015/09/15_09_22_declaracion_omc_secpal_final_de_la_vida#):
- POOLE DERQUI, D: “La despenalización de la eutanasia en España: 9 razones a favor y 9 respuestas” en Web de bioética, 2020, p. 1, en línea <https://www.bioeticaweb.com/la-despenalizacion-de-la-eutanasiaen-espana-9-razones-a-favor-y-9-respuestas/>
- Proceso para solicitar la eutanasia inspirado en un artículo de la *Asociación Federal de Derecho a Morir Dignamente de Madrid* “Como Solicitar una Eutanasia”. Disponible en <https://derechoamorrir.org/eutanasia-en-espana/>
- Revista jurídica Iberley, “Normativa sobre muerte digna y derechos y garantías de las personas enfermas terminales”, 2019, disponible en

<https://www.iberley.es/temas/normativa-sobre-muerte-digna-derechos-garantias-personas-enfermas-terminales-59514>.

- REY MARTÍNEZ, F. “El nuevo modelo español de regulación de la eutanasia y el suicidio asistido como derechos: contenido y valoración crítica”, en Revista Dialnet-Anuario de derecho eclesiástico del Estado, vol. XXXVII, 2021.

- REY MARTÍNEZ, F: “Eutanasia y derechos fundamentales”, Revista Direito e Justica, Reflexoes Sociojurídicas, N.º 13 (2009).

- RODRIGUEZ NUÑEZ, A. “La eutanasia activa en la legislación holandesa”. Boletín de la facultad de derecho, núm. 6. 1994. <https://e-spacio.uned.es>.

- ROMEO CASABONA, C.M. “La Ley Orgánica Reguladora de la Eutanasia y la adaptación del Código Penal” en Revista Foro-Ficp 2021-2022 (Tribuna y Boletín de la FICP), ISSN: 2340- 2210.

- ROXIN, C; MANTOVANI, F; BARQUÍN SANZ, J Y OLMEDO, M: *Eutanasia y Suicidio. Cuestiones dogmáticas y de política criminal*, Granada, Comares, 2001.

- SANTAMARÍA ALARCÓN, F.B. “El derecho a la Eutanasia en personas con enfermedades en fase terminal en el nuevo régimen constitucional de Ecuador”, Ambato-Ecuador, 2016.

Disponible en:  
<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4088/1/PIUAMCO0012-2016.pdf>

- SERRANO RUIZ-CALDERÓN, J.M. “La cuestión de la Eutanasia en España. Consecuencias Jurídicas.”, en Revista Cuadernos de Bioética. XVIII,2007/1ª.

- SIMÓN LORDA, P; BARRIO CANTALEJO, I.M: “La eutanasia en Bélgica”, en Revista Española de Salud Pública, versión online ISSN 2173-9110. Rev. Esp. Salud Publica Vol. 86, no.1, Madrid ene/feb. 2012.

- TERRIBAS, N. “Ley Orgánica de regulación de la eutanasia en España: cuestiones polémicas sobre su aplicación” en Revista Folia humanística, núm. 7, vol. 11 (2022).

- TOMAS Y GARRIDO, G.M. “Cuestiones actuales de bioética”, segunda edición, ediciones universidad de navarra, S.A, (EUNSA), Pamplona, 2011, p.137. Disponible en <http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/0628>

- TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C. “La regulación de la eutanasia en Holanda”, en Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales, tomo 50, 1997.
- TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C. *La cooperación al suicidio y la eutanasia en el nuevo C.P (Art 143)*, Valencia, ed. Tirant lo Blanch, 2000.
- TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C. *La eutanasia a debate, Primeras reflexiones sobre la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia*, Madrid, ed Marcial Pons Ediciones Jurídicas y Sociales S.A, 2021.
- Tribunal Constitucional de Portugal, ACÓRDAO N°. 123/2021, de 15 de marzo de 2021.
- Tribunal del Distrito de Leeuwatdenn, 21 de febrero de 1973, núm. 183.
- VELASCO BERNAL, C; TREJO-GABRIEL-GALAN, J.M: “Leyes de eutanasia en España y en el mundo: aspectos médicos”, en Elsevier España, S.L.U, Burgos, 2021.
- VÉLEZ RAMÍREZ, A: “Eutanasia: el debate actual, consideraciones preliminares”, en Investigaciones Científicas de la Universidad de La Sabana, Persona y Bioética 111, n° 3, febrero-mayo 1998, pp. 1-9. file:///C:/Users/clara/Downloads/Dialnet-LaEutanasia-2886093.pdf.
- VILLAMIZAR RODRÍGUEZ, E: “El morir y la muerte en la sociedad contemporánea, problemas médicos y bioéticos”, en Revista Gerencia y Políticas de Salud, vol. 1, n° 2, 2002, Bogotá (Colombia).
- KARSOHO, H: “The Supreme Court of Canada Ruling in Carter v. Canadá. A new era of end of life Care for Canadians”, en Bioéthique Online, 2015.