



Universidad de Jaén

Facultad de Ciencias Sociales
y Jurídicas

Trabajo Fin de Grado

EUTANASIA DESDE UN PUNTO DE VISTA CONSTITUCIONAL

Alumno: Antonio Pérez Ortega

Mayo, 2022

RESUMEN

En este trabajo analizaremos una cuestión muy debatida y que genera mucho interés en la sociedad española como es la eutanasia. Comenzaremos realizando un repaso por la historia legislativa sobre el tema en cuestión, para posteriormente analizar el artículo 15 de la Constitución española y la regulación actual a través de la Ley Orgánica 3/2021, en el que nos centraremos en la protección de los pacientes que soliciten la prestación de ayuda a morir, así como en los profesionales que aleguen una objeción de conciencia. Tras esto, justificaremos la necesidad de regular un derecho tan importante. Por último, nos centraremos en la jurisprudencia más relevante y la legislación de la eutanasia en otros países donde se encuentra regulada.

ABSTRACT

We will look after a question that remain keen and generates a lot of interest in the Spanish society as it is euthanasia. To make this, we will do a review by the legislative history happened in our country about this topic, then analyse the fundamental right to life regulated in the Spanish Constitution and the actual regulation of the euthanasia in the law. We will focus on the patients' protection on their ask of help for allowance to die, as the professionals that argue a conscientious objection. Afterwards, we will justify the necessity of regulate such an important right. Finally, we will look on the most relevant jurisprudence and legislations of this right in the other countries that are regulated.

ABREVIATURAS

- **TFG** (Trabajo de Fin de Grado)
- **CCAA** (Comunidades Autónomas)
- **Art.** (Artículo)
- **LO** (Ley Orgánica)
- **STS** (Sentencia Tribunal Supremo)
- **STC** (Sentencia Tribunal Constitucional)
- **LORE** (Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia)
- **FJ** (Fundamento Jurídico)

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	7
1.1. Objetivos.....	8
1.2. Metodología.....	8
2. ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....	9
2.1. Breve referencia a algunos antecedentes legislativos sobre la eutanasia.....	9
2.2. 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	12
3. DERECHO POSITIVO.....	14
3.1. Artículo 15 Constitución Española de 1978.....	14
3.2. Ley Orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia.....	17
3.2.1. Requisitos.....	19
3.2.2. Declaración de voluntad.....	20
3.2.3. Prestaciones y obligaciones.....	21
3.2.4. Procedimiento.....	23
3.2.5. Comisión de Garantías y Evaluación.....	24
3.2.6. Primer caso en Andalucía.....	26
3.3. El testamento vital.....	26
3.4. Objeción de conciencia a la eutanasia.....	29
4. JUSTIFICACIÓN DE LA EUTANASIA.....	32
4.1. Argumentos sobre la eutanasia.....	35

4.1.1. Argumentos a favor.....	36
4.1.2. Argumentos en contra.....	37
4.2. Contexto eutanásico.....	38
4.3. Mejoras en la Ley Orgánica 3/2021.....	40
5. JURISPRUDENCIA.....	41
5.1. Resoluciones previas a la LO 3/2021.....	41
5.2. Sentencias tras la Ley Orgánica 3/2021.....	42
6. DERECHO COMPARADO.....	45
6.1. Países Bajos.....	46
6.2. Bélgica.....	48
6.3. Luxemburgo.....	49
6.4. Canadá.....	50
7. CONCLUSIONES.....	51
8. BIBLIOGRAFÍA.....	53

1.- INTRODUCCIÓN

Me agradaría comenzar mi Trabajo de Fin de Grado en Derecho explicando los motivos por lo que he decidido hacerlo sobre este tema, que los iré desarrollando a continuación.

En primer lugar, me gustaría aclarar que tanto el Derecho Constitucional, en su vertiente más general, como el derecho a la vida, de manera más particular, siempre han provocado en mí un gran interés, por lo que realizar un trabajo de investigación sobre esta materia es muy enriquecedor para mí como persona.

Adentrándonos en el derecho fundamental a la vida, me he querido centrar en la eutanasia porque ha sido un tema que últimamente ha provocado un intenso debate en la sociedad española, y se está jugando con numerosos derechos fundamentales, como obviamente es el derecho a la vida, pero también el derecho a la dignidad, el libre desarrollo de la personalidad, la libertad ideológica o de pensamiento, el derecho a la integridad física y moral, y la intimidad.

El desarrollo de este trabajo de investigación consiste para comenzar en hacer un breve repaso a los antecedentes históricos de la eutanasia, dando la importancia que tiene la Ley 41/2002 de autonomía del paciente. Tras esto, desarrollaré tanto el artículo 15 de la Constitución Española de 1978, así como la Ley Orgánica 3/2021 de Regulación de la Eutanasia en profundidad. Analizando las figuras del testamento vital para los pacientes y la objeción de conciencia de los profesionales.

Trataré de justificar la necesidad de regulación de un derecho tan importante para la sociedad como la eutanasia, exponiendo sus argumentos a favor y en contra, así como las mejoras que incorporaría en la Ley. A continuación, examinaré casos de jurisprudencia relativos a la prestación de ayudar a morir, y una comparación con los países que han regulado la eutanasia en sus respectivos ordenamientos jurídicos.

Por último, fundamentaré mis conclusiones que surgen tras el estudio en profundidad del tema escogido.

1.1.- Objetivos

En este TFG me gustaría desarrollar los siguientes objetivos tanto en el ámbito de la forma como en el contenido:

- Desarrollar todos los puntos establecidos en el índice de forma ordenada y coherente para que se entiendan con claridad.
- Redactar mis ideas con valentía, expresando mi opinión y sin que resurja la información anteriormente analizada.
- Extraer y desarrollar toda la información que he investigado sobre el derecho a la vida y a la eutanasia.
- Analizar todos los avances de la eutanasia desde una perspectiva jurídica.
- Continuar explicando con precisión la importancia del derecho a la vida, incluido la eutanasia en el artículo 15 de la Constitución Española.
- Reafirmar todos los conocimientos adquiridos en el Grado en Derecho, especialmente en el ámbito del Derecho Constitucional
- Tener aptitud de poder analizar las sentencias relativas a la eutanasia que analizaré en este trabajo.

1.2.- Metodología

Por un lado, para realizar este Trabajo de Fin de Grado, he procedido a recopilar una numerosa cantidad de información relativa al derecho a la vida y especialmente a la eutanasia mediante artículos jurídicos de revistas expertas, así como páginas web, jurisprudencia y libros que desarrollan el tema en detalle.

El trabajo está dividido en 8 apartados, de los cuales el primero de ellos está dedicado a la introducción, que desarrolla cada apartado y subapartado de manera precisa y clara. Los últimos están dedicados a las conclusiones tomadas tras la realización del trabajo y un índice de la bibliografía utilizada.

De la misma manera, he utilizado las correcciones y orientaciones que me ha aportado mi tutor, las cuales han sido muy importantes para la realización de mi TFG.

2.- ANTECEDENTES HISTÓRICOS

2.1.- Breve referencia a algunos antecedentes legislativos sobre la eutanasia

La palabra eutanasia proviene del griego “eu” que significa bueno y de “thanatos” que se refiere a muerte, por tanto, se trata de muerte buena o buena muerte, es decir, sin dolor. La eutanasia tiene su origen en la Antigua Grecia y Roma, en la que se aplicó esta con el sentido de deliberada aceleración de la muerte de una persona, tuvo gran apoyo por parte de los filósofos más ilustres de esa época como Sócrates, Platón y Séneca.

Los antecedentes en la práctica legal de la eutanasia para así terminar con el sufrimiento del enfermo se remontan a la creación por parte de Inglaterra de la Asociación por la Legislación de la Eutanasia, desde este momento, se formaron numerosas asociaciones en todo el mundo para luchar por la legalización de la Eutanasia.

En España, comienza la andadura de la eutanasia con la creación de la federación española del Derecho a Morir Dignamente en el año 1984, esta defiende el derecho de cada persona a decidir con libertad sobre su cuerpo y vida, otorgándole la posibilidad y los medios para poder ponerle fin a la misma. Defendiendo a estos enfermos terminales a morir sin ningún tipo de sufrimiento si así lo desean.

Dos años más tarde, en el 1986, se promulga la Ley General de Sanidad en la que se permite a los pacientes poder rechazar cualquier tipo de tratamiento, mediante la solicitud del alta de manera voluntaria.

En el Código Penal de 1995, con anterioridad a la promulgación de la Ley Orgánica 3/2021, castigaba con penas de privación de libertad de 4 a 8 años a quienes induzcan o cooperen con actos necesario para el suicidio de una persona. En el caso de que se ejecutase la muerte, la pena aumentaría de 6 a 10 años. El último apartado, atenuaba la pena en caso que la víctima sufriera una grave enfermedad que condujera a la muerte o produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar.

Numerosos casos a lo largo de los años, han puesto de manifiesto en la sociedad el debate sobre la legalización de la eutanasia, como el caso de Ramón Sampedro¹, María José Carrasco² o Madeleine Z.³. Uno de los más llamativos, se trata del primero de los mencionados anteriormente. Este suceso comenzó en el año 1993, Ramón Sampedro tras más de 20 años siendo tetraplégico, manifestó su voluntad para que le ayudaran a morir dignamente. Como la eutanasia no estaba regulada, solicitó la colaboración de 11 personas para ayudarle a quitarse la vida. Poco después, Ramón se suicidó, dejando una cinta en la que quedo registrado mediante su grabación el deseo de morir. Este caso supuso el inicio del debate sobre la necesidad de regular la eutanasia⁴.

En el año 2002, se promulgó la Ley 41/2002, reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Sanitaria, que posteriormente desarrollaremos más en profundidad debido a la importancia en el contexto eutanásico.

Cada Comunidad Autónoma tiene su propia regulación destinada a la muerte digna. Por ejemplo, en el caso de Andalucía, se encuentra en la Ley 2/2010 de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte.

Esta ley prohíbe el conocido “ensañamiento terapéutico”, dando la posibilidad de rechazar un tratamiento para alargar la vida a los pacientes. En el Estatuto de Autonomía andaluz, más concretamente en el artículo 55.1, se le atribuye a la CCAA la competencia exclusiva sobre organización, inspección, evaluación, funcionamiento interno, y control de centros y servicios sanitarios, sin perjuicio de lo establecido en el citado precepto constitucional.

¹ Su vida inspiró la película “Mar adentro”, dirigida por Alejandro Amenábar, en la que se relata la constante lucha de Ramón Sampedro por qué la Ley le reconozca el derecho al suicidio asistido

² Sufrió esclerosis múltiple desde hacía 30 años y su marido, Ángel Hernández, fue condenado por prestarle ayuda a morir en 2018

³ Padecía Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) y se quitó la vida en 2007, asistida por dos compañeros suyos de la asociación Derecho a Morir Dignamente

⁴ Hermida, X. (13 de enero de 2020) *Muere Ramón Sampedro, el tetraplégico que reclamó sin éxito su derecho a la eutanasia*. Sitio web: https://elpais.com/diario/1998/01/13/sociedad/884646007_850215.html

De la misma manera, el 2º apartado del mismo artículo establece que la CCAA andaluza tiene la competencia compartida en ámbito de salud interior y, en particular, en lo que se refiere a la organización y ejecución de medidas encaminadas al mantenimiento, protección y promoción de la salud pública en todos los ámbitos.

El Dictamen núm. 90/2007, del Consejo Consultivo de Andalucía, analiza una solicitud de suspensión de un tratamiento llevado a cabo con ventilación mecánica. Esta petición se ampara en el derecho a rechazar el tratamiento y el derecho a vivir dignamente y, por tanto, resulta exigible una conducta por parte de los profesionales de la salud que permitan el derecho a rehusar los medios de soporte vital que se le aplican.

El inadecuado uso de estas medidas, cuando están destinadas a mantener la vida de forma artificial, sin posibilidades reales de recuperación de la integridad funcional de la vida humana, es totalmente contrario a la dignidad humana

Por consiguiente, retirar o directamente no iniciar dichas medidas es algo que solo aspira a respetar el derecho a la dignidad humana de forma plena. Es decir, facilitar a todas aquellos pacientes que se encuentren en una situación terminal, la posibilidad de poner fin a su vida sin sufrimiento, si así lo desean, se puede definir como una de las mayores expresiones de respeto hacia esa dignidad humana. Por tanto, no deberían ser consideradas una práctica contraria a la ética basada en la idea de dignidad y en el respeto a la Declaración Universal de los Derechos Humanos, sino todo lo contrario, una buena actuación profesional y práctica clínica conforme a la legislación vigente.

Con anterioridad a la aprobación de la Ley Orgánica 3/2021, la eutanasia ha estado presente, hasta un total de cuatro veces, en el ámbito político con diferentes propuestas de Ley presentadas en los años 2017, 2018, 2019 y 2020 por parte de diferentes partidos políticos.

2.2.- 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

El “Convenio sobre los derechos del hombre y la biomedicina”, elaborado por el Consejo de Europa en el año 1997 es el fruto del convenio de la Ley 41/2002. La importancia de esta ley reside en los derechos de los pacientes y de las personas usuarias de servicios sanitarios de recibir la información clínica y la autonomía individual en lo relativo a la salud, como recoge el artículo 43 de la Constitución española con la regulación del derecho a la protección de la salud, así como también la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Esta Ley completa un conjunto de principios generales, refuerza y da un trato especial al derecho a la autonomía del paciente, sobre todo en el ámbito de instrucciones previas, que contempla los deseos del paciente expresados con anterioridad dentro del ámbito del consentimiento informado y lo referente a la documentación clínica generada en los centros asistenciales, subrayando especialmente la consideración y la concreción de los derechos de los usuarios en este aspecto. Supuso un hito decisivo en las relaciones paciente-médico, porque introduce la idea del consentimiento informado⁵.

La Ley 41/2002, regula una serie de principios básicos en su artículo número 2 como la dignidad de la persona humana, el respeto a la autonomía de la voluntad y a su intimidad. Será necesario para cualquier tipo de actuación sanitaria el previo consentimiento de los pacientes, tras recibir la información adecuada, en la que decidirá libremente. Al igual puede ocurrir que los pacientes pueden negarse al tratamiento, que deberá constar por escrito para poder así justificar su decisión en caso de controversia.

Concretamente se regula en el artículo 3, la voluntad del paciente en el consentimiento informado se trata de: *“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 actuación que afecta a su salud”*.

⁵ Serrano Ruiz-Calderón, J.M. (2006), *La Ley 41/2002 y las voluntades anticipadas*. Cuadernos de Bioética, vol. XVII, núm. 1, pp. 69-76

Los pacientes deben colaborar con los datos sobre su estado físico y mental a los profesionales, mientras estos deben realizar una actuación correcta en cuanto a sus técnicas, así como facilitar la información y documentación imprescindible. Se obliga a los profesionales la confidencialidad de la información y documentación clínica respecto del paciente.

Toma especial importancia la figura del consentimiento informado del artículo 8, en el que se estipula el necesario consentimiento tanto libre como voluntario del afectado tras haber recibido la información adecuada. La sentencia 3882/2001, de 11 de mayo, del Tribunal Supremo sostiene que el consentimiento informado se puede definir como uno de los derechos humanos fundamentales debido a su unión con el derecho a la vida, la libertad de conciencia, la integridad física o a la libertad personal, y se manifiesta claramente en la propia facultad del paciente sobre la decisión de su propio cuerpo

Toda la información expresada por el facultativo tiene que proporcionar a los pacientes las consecuencias relevantes que la intervención origina con total seguridad, los riesgos relacionados con las circunstancias profesionales o personales, los riesgos probables, y las contraindicaciones.

Las aportaciones principales que realiza esta ley respecto la idea de muerte digna se caracterizan por:

- La idea de consentimiento informado, unido a la repercusión que tiene en la figura del paciente para poder tomar decisiones sobre su propia salud siempre atendiendo al derecho a la verdad
- La cantidad de posibilidades que otorga la ley de poder rechazar tratamientos o denegar el consentimiento otorgado.
- La regulación en el ámbito de los testamentos vitales y de las decisiones de representación mencionadas en el artículo 11.

3.- DERECHO POSITIVO

3.1.- Artículo 15 de la Constitución Española de 1978

El derecho a la vida se encuentra recogido en el artículo 15 de la Constitución Española, y se trata de uno de los derechos fundamentales más importante y esenciales regulados en la norma suprema de nuestro ordenamiento jurídico.

Es así, porque sin el derecho a la vida, los restantes derechos no tendrían sentido, ya que sin vida no hay derechos. También se encuentra regulado en el ámbito internacional, véase en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, concretamente en el artículo 3 o en la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (art. 2).

El derecho a la vida se recoge en la Sección Primera del Capítulo II del Título I, donde se encuentran agrupados los derechos fundamentales constitucionales que reciben una mayor protección por parte del texto constitucional.

Pese a la amplia importancia de este derecho fundamental, se ve reconocido por primera vez como tal en la Constitución Española de 1978. Se considera un derecho inalienable e irrenunciable porque es inherente al ser humano por el simple hecho de existir. Esto no supone que anteriormente se rechaza a la vida como un derecho constitucional, sino que, se pensaba por parte de los legisladores y los distintos gobiernos que era un derecho tan evidente, que no reconocerlo en el texto constitucional, no supondría ningún tipo de rechazo, ya que el derecho a la vida se puede definir como el derecho fundamental por antonomasia.

Desde una perspectiva legal, el derecho a la vida no se trata de atribuirle a las personas el derecho a vivir, sino que trata de garantizar su defensa por parte del Estado. *“Constituyendo un instrumento de protección de la vida. No se reconoce la vida para que el sujeto pueda vivir, sino que se reconoce para que el sujeto pueda seguir viviendo sin injerencias por parte de terceros”*⁶

Cabe mencionar la Sentencia del Tribunal Constitucional 120/1990, en la que se establece que el artículo 15 CE no puede incluir por sí mismo un derecho a la muerte y, por otro lado, los poderes públicos deben proteger la vida de las personas y su integridad frente a terceros.

⁶ De Montalvo, F., “Los derechos y las libertades individuales (I)” cit. p. 335.

Como he mencionado anteriormente, en la Constitución Española de 1978 entra por primera vez el derecho a la vida en el texto constitucional, pero su contenido generó una serie de diferencias a en cuanto a su interpretación sobre la constitucionalidad o no de la eutanasia⁷.

La primera corriente considera a la eutanasia como constitucionalmente prohibida, normalmente asociado a ideologías conservadoras. Surge de una protección absoluta a la concepción del derecho a la vida del artículo 15 de la Constitución. Se considera a la vida como un bien que el titular no puede disponer y el suicidio no se trata de un derecho fundamental sino de una simple libertad fáctica.

Desde el otro punto de vista, la segunda corriente considera como un derecho fundamental a la eutanasia, en contradicción del anterior modelo. Se considera que el artículo 15 de la Constitución española relacionado con otros derechos constitucionales como la dignidad, el libre desarrollo de la personalidad, la libertad ideológica o de pensamiento, el derecho a la integridad, entre otros, incluyen la facultad de disponer de la propia vida por parte de su titular, por los defensores de esta doctrina. Por consiguiente, se considera manifestaciones del ejercicio legítimo de derecho fundamental a la vida tanto el suicidio como la eutanasia activa directa.

Una visión literal del artículo analizado del texto constitucional consideraría complementemente inviable que la eutanasia estuviera amparada, porque el desarrollo del propio artículo defiende el derecho a la vida y no el derecho a morir. Como se puede comprobar en la redacción del mismo: *“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”*.

Pero, de un análisis más completo del precepto constitucional, surge el derecho a decidir por parte de las personas sobre su propia salud, en la que se incluye la libertad de poder renunciar a un tratamiento médico, el cual está avalado por la Sentencia del Tribunal Constitucional 37/2011, en la que establece la facultad del propio paciente de negarse a recibir asistencia sanitaria, aun cuando el rechazo de la misma le pueda conducir a la muerte.

⁷ Alonso Álamo, M (2008), *Sobre “Eutanasia y derechos fundamentales” Rescisión del libro de Fernando Rey Martínez*

En el contexto eutanásico, el derecho a la vida se encuentra estrechamente conectado con el artículo 10 de la Carta Magna, que regula la dignidad de la persona, los derechos inviolables inherentes a la misma, el respeto a la ley y derechos de los demás, pero sobre todo en el principio de libre desarrollo de la personalidad. La “*manifestación jurídico constitucional*”⁸ de la autonomía, permite al ser humano tomar las decisiones de tal forma en su vida privada.

Y, precisamente, por ese poder de autodeterminación de la persona se pretende consagrar no solamente un derecho a la propia muerte sino también una prestación sanitaria, es decir, una relación contractual entre dos personas, por la que el personal sanitario debe llevar a cabo la prestación de ayuda a morir: “la legalización de la eutanasia a petición del paciente se impone porque la elección del momento y modo de morir pertenecen a la autonomía individual, que debe ser respetada en un Estado pluralista (...)”⁹.

La labor jurisprudencial del tribunal Constitucional ha definido la dignidad de una persona como aquel “...*valor espiritual y moral inherente a la persona, que se manifiesta singularmente en la autodeterminación consciente y responsable de la propia vida y que lleva consigo la pretensión al respeto por parte de los demás*”¹⁰.

Esta autodeterminación consciente y responsable de la propia vida se puede demostrar en el derecho a morir con dignidad cuando una persona es consciente de la enfermedad que padece y decide libremente acabar con ella.

“*La vida no identifica «una» realidad, es «la» realidad; la vida es la existencia; es, por ello, el presupuesto, no sólo de los demás derechos, sino también del mundo humano, de modo que sólo tiene sentido hablar de cualquier cosa si se está vivo*”¹¹

Pero el derecho fundamental superior del ordenamiento jurídico es la vida, como ya mencionó en la Sentencia *Pretty vs Reino Unido* por parte del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, en el que no se podría hablar de otros derechos como dignidad o libertad, sin el derecho a la vida.

⁸ Ruiz de Huidobro, J.M., y Corripio, M.R., Derecho de la persona. Introducción al Derecho civil, Dykinson, Madrid, 2016, p.371

⁹ Comité de Bioética de España, Informe del comité de bioética de España sobre el final de la vida... cit. p.25

¹⁰ Sentencia Tribunal Constitucional 53/1985

¹¹ Requena, T., “Sobre el Derecho a la vida”. Revista de derecho constitucional europeo, n.12, 2009, p.288

En la exposición de motivos de la Ley Orgánica 3/2021 señala que “*no existe un deber constitucional de imponer o tutelar la vida a toda costa y en contra de la voluntad del titular del derecho a la vida*”. Por consiguiente, el derecho a la vida entra en colisión con la libertad que tienen las personas en su esfera privada, mencionada en el artículo 17 de la Constitución.

El art. 15 CE reconoce el derecho a la vida, pero ello no implica directamente que podamos vivir, lo cual no depende de nuestra voluntad. Sino que el derecho a la vida se trata de la obligación de protección por parte del Estado ante atentados de terceros¹².

Aunque, el ser humano pueda quitarse la vida de manera intencionada, un gran número de personas se suicidan en España cada año, lo que supone una tragedia. Pero, son situaciones que se escapan del amparo del Estado, es decir, no tiene en ningún momento el apoyo establecido en la STC 120/1990, de la obligación del Estado de proteger la vida.

3.2.- Ley Orgánica 3/2021 de Regulación de la Eutanasia

Con la entrada en vigor de la actual ley, se establece por primera vez en el ordenamiento jurídico nacional los pasos a seguir en cuanto a la muerte asistida. Se establecen grandes innovaciones en términos teóricos. Se añade un nuevo derecho civil, que no ha estado exento de polémica.

Atendiendo al artículo 1 de la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia se presenta como un derecho individual, cuyo principal objetivo trata de regular las condiciones para poder percibir la prestación de asistencia sanitaria de ayuda para morir, así como su procedimiento y garantías. Por tanto, se garantiza como un derecho voluntario y subjetivo de aquellas personas que cumplan una serie de requisitos de exigir al Estado o a una tercera persona, poner fin a la propia vida. ¿Pero se considera como tal el derecho a la muerte?

El objeto principal de la eutanasia se trata de solicitar la prestación de ayuda a morir dignamente, considerando este fallecimiento como natural, atendiendo a lo dispuesto en la Disposición adicional primera de la presente ley. Según la forma de llevar a cabo la prestación de ayuda a morir atendiendo a la LO 3/2021, se pueden diferenciar dos vías:

¹² Requena, T., “Sobre el Derecho a la vida”, cit. p.289

- “La administración directa al paciente de una sustancia por parte de un profesional sanitario”, conocida como la eutanasia activa directa
- “La prescripción o suministro al paciente por parte del profesional sanitario de una sustancia, de manera que esta se la pueda auto administrar, para causar su propia muerte”. Se trata de un auxilio médico al suicido

Durante el debate parlamentario se han propuesto una serie de enmiendas. Estas han sido en algunas ocasiones aceptadas, pero en otras debido a su polémica o controversia han sido rechazadas.

Enumerando ciertas enmiendas que han sido aprobadas, pero no exentas de polémica podemos encontrar la posibilidad de permitir que los profesionales sanitarios puedan prestar la eutanasia a un paciente, aunque los familiares se opongan a dicha decisión. La posibilidad de recibir la prestación en el domicilio particular de cada paciente o a la facultad de incluir una lista con aquellos profesionales que estén en contra de prestar la ayuda a morir, como si se tratara de una “lista negra”.

Dentro de la proposición de ley, se debatieron las enmiendas presentas por PP y Vox. En el que ambos solicitaron que se cambiara el objetivo de la ley de la eutanasia por una ley de cuidados paliativos, porque defienden que siempre hay alternativas que no sean tan duras como es la de provocar la muerte a una persona, como por ejemplo los cuidados paliativos que eviten un sufrimiento prolongado tanto a la persona enferma como a su familia¹³.

Se presentó una enmienda por parte del partido ERC, en la que se consideraba la posibilidad de solicitar la prestación a los menores de edad. Fue rechazada y considero que ha sido la mejor opción en la actualidad porque al tratarse de una ley nueva debe funcionar correctamente con los mayores de edad, aunque en un futuro se pueda modificar y añadir esta enmienda como hacen países como los Países Bajos.

¹³ Vuelve al Congreso el debate sobre la ley de eutanasia. (2020). La Vanguardia. <https://www.lavanguardia.com/politica/20200910/483392226801/ley-de-eutanasia-congreso-de-los-diputados-pp-vox.html>

Una segunda propuesta presentada por ERC y que también fue rechazada consistía en excluir la posible prestación en el ámbito privado para así evitar una privatización de la muerte. En la que se buscaba que esta ayuda solo pudiese prestarse por los servicios públicos, a lo que considero que no es una buena opción porque debe permitirse las mayores posibilidades de elegir entre la vía pública y la privada a los pacientes.

Otras de las enmiendas rechazadas consisten en la presentada por el Grupo Plural en su solicitud de eliminar la posibilidad de los profesionales de la salud puedan abstenerse de prestar la ayuda a morir por objeción de conciencia porque se trata de una actividad totalmente lícita, regulada y no deberían admitirse la facultad de no realizar sus obligaciones sanitarias en razón de creencias personales. Estoy en contra de esta propuesta porque vulnera la objeción de conciencia

3.2.1.- Requisitos

Se constituyen una serie de requisitos que los solicitantes de la prestación de ayudar a morir deben reunir para poder ejercitar este derecho. En primer lugar, debe ser español o residente legal en España, mayor de edad, capaz y consciente en el momento que pide la asistencia; así como disponer de la información sobre el proceso médico por escrito, conjuntamente con las otras alternativas y posibilidades de actuación; como regla general haber formulado dos solicitudes para dejar constancia.

Pero el requisito esencial trata de “... *sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante en los términos establecidos en esta Ley, certificada por el médico responsable*” (art. 5.1). Y, por último, la necesidad de prestar el consentimiento previo a recibir la ayuda a morir.

En el propio artículo 5 de la presente ley, regula el supuesto de incapacidad de hecho, que a tenor de lo dispuesto en el artículo 3 de definiciones legales, se califica como aquella: “*situación en la que el paciente carece de entendimiento y voluntad suficientes para regirse de forma autónoma, plena y efectiva por sí mismo...*”. No será necesario una resolución judicial, sino que basta con que valore y legitime el médico responsable de acuerdo con el protocolo establecido por el Consejo Interterritorial del sistema Nacional de Salud.

Produce curiosidad el hecho de que no sea necesario una resolución judicial, sino que basta con que el propio médico sea quien valore y certifique conforme a los protocolos establecidos por el Consejo Interterritorial de sistema Nacional de Salud. Además, no se exige que cumpla con todos los requisitos establecidos anteriormente, sino que solo es necesario que padezca una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante, unido a la suscripción de un documento de instrucciones previas.

Debido a la vulnerabilidad que presentan las personas que pueden acogerse a esta prestación, parece curioso que esta situación de incapacidad de hecho no sea declarada en virtud de una sentencia judicial, sino que queda a valoración y certificación por el médico responsable designado.

3.2.2.- Declaración de voluntad

La declaración de voluntad se considera esencial para la solicitud de la asistencia a morir como una decisión que se trata, y, por tanto, se debe disponer por escrito al paciente sobre el proceso médico, así como las diferentes alternativas o posibilidades, incluida la de acceder a cuidados paliativos y a las prestaciones que tuviera derecho.

En la manifestación de la voluntad por parte de la persona solicitante debe realizarse en dos escritos que se deben presentar, con la obligación de haber transcurrido 15 días entre ambos. Pero en el caso que la persona que vaya a solicitar la prestación de ayuda a morir pueda perder la capacidad para poder otorgar el consentimiento de manera inminente, se puede aceptar un “periodo menor” al de 15 días, con la necesidad de plasmar dicha actuación en el historial clínico.

Pero, ¿cuánto es un “periodo menor”? Esta definición provoca muchas dudas acerca de su interpretación, porque al tratarse de una decisión tan importante, se considera muy ambiguo cuando el transcurso del tiempo en estos supuestos adquiere una gran importancia.

Atendiendo al artículo 6 de la presente ley, la declaración de voluntad debe realizarse por escrito, el cual debe contener la fecha y firma de la persona que solicita la prestación siempre con la presencia de un profesional sanitario que lo rubrique. Sin embargo, cuando fuera imposible realizar la declaración conforme a la posibilidad mencionada con anterioridad se *“podrá hacer uso de otros medios que le permitan dejar constancia, o bien otra persona mayor de edad y plenamente capaz podrá fecharlo y firmarlo en su presencia”* (art. 6).

De lo mencionado anteriormente, se desprende una indeterminación jurídica que requiere mucha mayor precisión en la regulación. Es lo que se refiere a “la persona mayor de edad y plenamente capaz” autorizada para firmar la petición de eutanasia o suicidio médicamente asistido en los supuestos en los que el paciente no puede o para presentar la solicitud en los casos de incapacidad de hecho permanente pues, en este sentido, ¿quién es la persona competente para firmar y presentar la petición de ayuda para morir?, ¿quién lo va a hacer por él, el cuidador, el familiar, el médico?¹⁴

El solicitante de prestación de morir dignamente, puede en cualquier momento, revocar la solicitud que ha presentado para morir o solicitar la prórroga de la prestación, en virtud del artículo 6.3 de la Ley Orgánica 3/2021.

3.2.3.- Prestaciones y obligaciones

En la ley de regulación de la eutanasia, aparte de ser considerada como un derecho individual del paciente, se trata de una prestación sanitaria, la cual se encuentra incluida dentro de la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud y tendrá una subvención pública. El encargado de realizar esta prestación sanitaria de asistir al paciente a morir, es el médico responsable que se define en virtud de la presente ley como: *“facultativo que tiene a su cargo coordinar toda la información y la asistencia sanitaria del paciente...”*.

El propio médico responsable, tiene la facultad de desestimar una solicitud de prestación de ayuda a morir, siempre lo debe de hacer por escrito y fundamentando los motivos de su negativa a dicha prestación. La persona solicitante de la prestación, ante la negativa podrá a tenor del artículo 7: *“presentar en el plazo máximo de quince días naturales una reclamación ante la Comisión de Garantía y Evaluación competente”*.

¹⁴ Marcos, A. M., “La eutanasia: propuesta de regulación en España” cit. p.72

El médico como responsable de la práctica de la eutanasia dentro del Sistema Nacional de Salud, tiene una cuota de responsabilidad en la que puede incurrir. En primer lugar, la eutanasia se caracteriza por ser una prestación de hacer, en la cual el médico responsable se compromete a realizar una determinada actividad que permita poner fin a la vida del paciente de una forma digna.

Más concretamente, se considera una obligación de medios que se cumple cuando se realiza la actividad concreta pese a no conseguir el resultado deseado, a diferencia de la obligación de resultado, que solo se cumple en el caso de obtener el mismo.

Por tanto, para poder determinar qué tipo de obligación es la llevada a cabo en la eutanasia, tenemos que considerarla exteriorizada como un proceso en el campo de la salud. Los médicos ayudan a los pacientes en las circunstancias previstas en la ley para así acabar con su vida, poniendo fin al sufrimiento.

En la prestación de ayuda a morir, el médico pone todos los medios posibles para conseguir el deseo del paciente. Esto quiere decir que el médico se responsabiliza de realizar una determinada actividad, siempre al amparo de la ley, pero no se compromete a la obtención de un resultado. Desde mi punto de vista, creo que nos encontramos ante una obligación de medios, que se caracteriza por realizar una determinada actividad, pero que, a diferencia de la obligación de resultado, no se compromete a obtener el mismo.

En este sentido, resulta destacable la STS de 24 de enero de 2007 por la que se consagra lo siguiente: “(...) *es reiterado criterio de esta Sala, que la obligación del médico y, en general, del profesional sanitario, no es la de obtener en todo caso la recuperación del enfermo, o lo que es igual, no es la suya una obligación de resultados sino de medios*”.¹⁵

Por lo expuesto anteriormente, la prestación de ayuda a morir es una obligación de medios, por lo que un incumplimiento del médico responsable no surge tras la no obtención del resultado buscado por el paciente, sino que será responsable cuando realice una actuación mediante culpa o negligencia en el propio procedimiento.

¹⁵ Sentencia del Tribunal Supremo, de la sala primera de lo Civil, de 24 de enero 17/2007 (<https://supremo.vlex.es/vid/responsabilidad-civil-medica-26669174>), FJ 1

3.2.4.- Procedimiento

El procedimiento a seguir cuando los requisitos hayan sido verificados por parte del médico responsable, consiste en informar al paciente en el plazo de 2 días, siempre por escrito, sobre su diagnóstico, tratamiento a seguir, probabilidad y posibilidad de resultados y cuidados paliativos.

Una vez hayan transcurrido 24 horas del proceso mencionado en el párrafo anterior, *“el médico responsable recabará del paciente solicitante su decisión de continuar o desistir de la solicitud de prestación de ayuda para morir”* así como *“la firma del documento del consentimiento informado”* (art.8.2).

Con independencia de la decisión que haya tomado el paciente, el médico responsable tiene la obligación de informar al equipo asistencial. Eso sí, en el caso de querer continuar con el procedimiento de eutanasia por parte del paciente, será necesario también traspasar la información, siempre si el paciente lo solicita, a los familiares o allegados, según refleja el propio artículo 8.2 de la presente ley.

En el artículo 9 de la ley se regula el caso de la incapacidad de hecho, en el que se deberá seguir el documento de instrucciones previas por parte del médico responsable.

En todos los casos regulados, se debe realizar una investigación previa por parte de la Comisión de Garantía y Evolución, para comprobar si los requisitos exigidos para realizar la prestación se formalizan. El médico responsable, antes de ejecutar las prestaciones, tiene la obligación de comunicar al presidente de esta Comisión la solicitud por parte del paciente. El presidente elegirá a dos de sus integrantes, más concretamente a un jurista y un médico, con la labor de comprobar que se cumplen con los requisitos con anterioridad a que se realice la resolución definitiva de la Comisión (art. 10.1).

Los dos miembros designados, tiene un plazo de 7 días para comunicar su aprobación o rechazo de la solicitud a la Comisión, que deberá aclarar y anunciar al médico responsable. Otorgando la posibilidad, según menciona el apartado 5 del artículo 10, de poder recurrirse ante la Jurisdicción Contencioso-administrativo aquellas resoluciones desfavorables.

Cuando por parte de la Comisión de Garantía y Evolución se otorgue la aprobación, según establece el artículo 11: *“la realización de la prestación de ayuda para morir debe hacerse con el máximo cuidado y profesionalidad por parte de los profesionales sanitarios, con aplicación de los protocolos correspondientes, que contendrán, además, criterios en cuanto a la forma y tiempo de realización de la prestación”*.

Una vez haya sido prestada la asistencia sanitaria de ayuda a morir, el médico responsable debe entregar a la Comisión en el plazo de 5 días, unos documentos determinados e identificados.

3.2.5.- Comisión de Garantía y Evaluación

Esta Comisión debe estar compuesta por un mínimo de 7 personas, de las cuales pueden ser juristas, enfermeros y médicos. Estos órganos administrativos se hallarán en todas las Comunidades Autónomas, así como en Ceuta y Melilla, con la obligación de ser creados en un plazo de 3 meses desde que se promulgue la presente ley (art. 17).

Cada Comisión será la encargada de regular su propio orden interno mediante un reglamento. En el caso de no realizar este, se regirá por lo dispuesto en la Ley 40/2015, de Régimen Jurídico del Sector Público, como establece la disposición transitoria. La principal consecuencia de que cada CCAA pueda realizar su propia regulación interna, es que provoca unas discrepancias entre cada una de ellas. Para tratar de evitar este problema, el artículo 17.5 considera que: *“el Ministerio de Sanidad y los presidentes de las Comisiones de Garantía y Evaluación de las Comunidades Autónomas se reunirán anualmente, bajo la coordinación del Ministerio, para homogeneizar criterios e intercambiar buenas prácticas en el desarrollo de la prestación de eutanasia en el Sistema Nacional de Salud”*.

La principal función de esta Comisión es solucionar todas las reclamaciones que se interpongan por los pacientes ante la negativa del médico a prestarle la ayuda a morir, con un plazo máximo de 20 días. Pudiendo adoptar una posición favorable o bien denegar la solicitud formulada.

La propia Comisión debe realizar una comprobación, en el periodo de dos meses, de que se cumplen los requisitos exigidos en la Ley. Existen otras muchas funciones de la Comisión de Garantía y Evaluación reguladas en el artículo 18 como: detectar problemas, resolver dudas, elaborar un informe anual, así como todas aquellas que se le atribuyan.

Dentro de las garantías en el acceso a la prestación de ayuda a morir, la práctica de la misma se realizará en centros sanitarios independientemente si son públicos, privados o concertados, pero siempre respetando tanto la intimidad como la confidencialidad del paciente y sus datos. Así como los miembros de la Comisión, de acuerdo con el artículo 19, deben salvaguardar la confidencialidad de los datos que conozcan.

Las competencias que ostenta la Comunidad Autónoma andaluza atribuyen la facultad compartida en materia de sanidad interior, pero tiene la competencia exclusiva en la ordenación, regulación y ejecución de prestaciones sanitarias. Por tanto, y atendiendo al artículo 17 de la LO 3/2021, de 24 de marzo, debe crear la Comisión de Garantías y Evaluación, así como establecer su régimen interno.

Esta Comisión quedó constituida en Andalucía mediante el Decreto 236/2021, de 19 de octubre. El cuál establece que dicha Comisión en esta Comunidad Autónoma estará compuesta por 13 personas, de las cuales una será presidente, otra vicepresidente y las once restantes serán vocales. Las vocalías estarán conformadas por cuatro personas tituladas en Derecho, otras cuatro tituladas en Medicina y, por último, tres tituladas en Enfermería. Estas personas serán designadas el consejero que tenga competencia en materia de salud, que a su vez nombrará otras 6 personas suplentes, dos por cada grupo (dos juristas, dos médicos y dos enfermeros).

Además, se aprobó el Reglamento en el que se establece el Régimen interno de la Comisión en la Comunidad Autónoma andaluza. Dentro de este régimen se regula la duración de la comisión por un periodo de 4 años, pero cada dos años se renovará a la mitad de las vocalías, así como las formas de cesación en su puesto.

En este Reglamento podemos encontrar las funciones encomendadas a la Presidencia, Vicepresidencia y los vocales. Las sesiones de la Comisión serán convocadas una vez al mes de manera ordinaria, o de forma extraordinaria por parte de la Presidencia o por al menos 3 vocales. Se permite realizar las sesiones vía on-line.

Para adoptar acuerdos sobre la prestación de ayuda a morir se deberá llegar a la mayoría simple. En caso de empate, el presidente podrá declinar hacia un lado u otro con su voto de calidad. El plazo máximo para la emisión de informes será de 20 días.

3.2.6.- Primer caso en Andalucía

En Andalucía, se realizó el primer caso de prestación de ayuda a morir el 13 de enero de 2022. Se trata de una mujer¹⁶ que residía en la provincia de Granada, más concretamente en Dúrcal, aunque era francesa, que solicitó la eutanasia y consiguió ser la primera persona en nuestra Comunidad Autónoma en recibir esta prestación.

Esta mujer sufría una grave patología desde hace más de 10 años, la cual no tenía cura. Esta enfermedad era el Parkinson, que se trata de una enfermedad que afecta al sistema nervioso y que dificulta al que la sufre de poder controlar la coordinación y movimiento. Esta mujer necesitaba ayuda las 24 horas del día.

Pese a tratarse de una enfermedad común en las personas mayores, unido a que esta mujer gozaba de plenas capacidades mentales, este padecimiento le afectaba de manera grave y dificultaba mucho su forma de comunicación.

Su idea de solicitar la eutanasia venía de hace tiempo, aún antes de entrar en vigor la nueva ley que regula este derecho. Pero no fue hasta que se aprobó de manera definitiva por el Congreso que pudo empezar el procedimiento. Que consistió en primer lugar en solicitar la prestación por escrito a su médico de familia, que le mostró las alternativas posibles así como la posibilidad de someterse a cuidados paliativos. Tras esto, tuvo que realizar una segunda solicitud una vez transcurrieron 15 días desde la primera solicitud. Un segundo médico se entrevistó con ella. Debido a que ambos coincidieron en que la solicitud se ajusta a la Ley, se informó a la Comisión de Garantías y Evaluación, en el que se evaluó su caso y se emitió una resolución a favor.

3.3.- Testamento Vital

El testamento vital, al que también se le conoce con el nombre de Testamento de Voluntades Anticipadas o Documento de instrucciones previas, se trata de aquel documento por el que una persona, con plena capacidad, siendo mayor de edad, manifiesta su propia voluntad anticipada sobre los cuidados y tratamiento que vaya a someterse o no, y en su caso, una vez llegado su fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo y órganos.¹⁷

¹⁶Mira, N. G. (2022, 19 enero). *El primer caso de eutanasia de Andalucía se lleva a cabo en Granada*. Granada Hoy. https://www.granadahoy.com/granada/primer-caso-eutanasia-Andalucia-Granada_0_1648936221.html

¹⁷ Definición contenida en la Ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes, de Galicia

El testamento vital debe inscribirse en el Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad Autónoma de residencia, que depende de la Consejería de Sanidad. Mencionar también la existencia de un Registro Nacional de Instrucciones previas (RNIP), donde se suelen depositar los documentos que son remitidos por los registros autonómicos con el fin de ser conocidos en todo el territorio nacional.

La Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia (LORE) permite solicitar la prestación de asistencia a la muerte mediante un testamento vital de forma anticipada. El testamento vital se puede definir como la expresión en vida escrita por un paciente para definir el tratamiento médico que desea o no recibir en la fase final de su vida.

En el ámbito eutanásico, el legislador establece que si dan una serie de circunstancias como la ley establece, se puede solicitar la prestación de ayuda a morir en el testamento vital. Es decir, se puede establecer por parte de quien realiza el testamento que, en el caso de encontrarse en una situación de padecimiento grave, crónico e imposibilitante o de enfermedad grave e incurable causantes de un sufrimiento físico o psíquico intolerables, se puede solicitar mediante el documento de instrucciones previas que se produzca su muerte de forma digna.

Más concretamente el artículo 5 de la Ley Orgánica 3/2021 se regulan cuáles son los requisitos necesarios para poder solicitar la prestación de ayuda a morir. Pero en el apartado segundo del mismo artículo se establece que en los casos que el médico responsable puede verificar que el paciente no se encuentra en total posibilidad de actuación para poder tomar decisiones de forma libre y consciente y se encuentre en la situación mencionada anteriormente de enfermedad incurable o padecimiento grave e incurable, se podrá prestar la ayuda a morir si el paciente lo ha establecido con anterioridad en el testamento vital.

Esto supone que, si el propio paciente no puede expresar su voluntad, serán los médicos y los familiares del paciente quien deban consultarlo por medio del testamento vital. Estos permiten a los familiares y profesionales de la salud poder adoptar las decisiones que desea el paciente en caso que este no puede expresarlas por sí mismo ante determinadas situaciones clínicas.

El testamento o documento de instrucciones previas debe cumplir una serie de requisitos, en las que podemos encontrar que debe realizarse por escrito y frente a un notario, ante tres testigos que sean capaces, de los cuales al menos 2 deben ser familiares, o bien ante el personal del Registro Autonómico.

Estas situaciones ocurren cuando la enfermedad es incurable debido a una fase grave o terminal y la atención sanitaria no podrá concluir en una situación de mejora en las condiciones del paciente ni en ninguna cura de su enfermedad o situación. Se suele incluir en este documento el nombramiento de un representante a modo de interlocutor con el médico para garantizar que se cumpla con lo estipulado en el documento de instrucciones previas.

Por lo tanto, este documento impide la interpretación amplia que puedan dar los profesionales médicos y familiares, y defiende la voluntad del paciente. Pero en cualquier momento el documento de instrucciones previas o testamento vital puede revocarse y ser anulado.

Los testamentos en vida o las instrucciones previas se consideran un avance muy importante en el ámbito de la autonomía del paciente. En nuestro ordenamiento jurídico, esta figura ha adquirido personalidad jurídica con la publicación de la Ley 41/2002, de autonomía del paciente, que anteriormente hemos analizado.

Más concretamente, en el artículo 11 de la ley se puede determinar por parte del testador el destino del cuerpo o de sus órganos una vez este haya fallecido. Por tanto, en el testamento vital se puede indicar el destino del cuerpo, su intención de ser donado, el deseo de ser incinerado o enterrado, incluso la realización de un rito religioso o no.

Dentro del documento puede incluirse cualquier tipo de medida que el testador estime conveniente, pero nunca podrá ir contra la ley. Por ejemplo, la Ley 41/2002 considera en el artículo 11, más concretamente en el apartado tercero, que no serán de aplicación las instrucciones que sean contrarias al ordenamiento jurídico.

Este instrumento permite a cada persona en el ejercicio de su libertad poder elegir sobre cada aspecto concreto de su vida o propia voluntad, eso sí, siempre respetando lo mencionado en el ordenamiento jurídico.

3.4.- Objeción de conciencia en la eutanasia

Podemos definir la objeción de conciencia como aquel incumplimiento del deber por parte de un profesional, el cual está obligado a realizar. La principal razón de este incumplimiento recae en que este deber en determinados supuestos es contrario a sus creencias personales, o deberes morales.¹⁸

Por tanto, en el ámbito eutanásico la objeción de conciencia es la negativa por parte de un profesional de la salud a realizar una determinada práctica profesional exigida por la ley, independientemente ya sea para ejecutar o cooperar en la realización de determinadas prácticas sanitarias, en este caso la prestación de muerte asistida, por razones de conciencia, ya sea morales o religiosas, porque sus convicciones personales entran en conflicto con sus labores profesionales

Los profesionales de la salud pueden encontrarse en situaciones contrarias a sus principios morales y a su conciencia personal, donde el recurso legal, moral y ético es acudir a la objeción de conciencia.

Dentro de la objeción de conciencia podemos encontrar una serie de características que la definen, en primer lugar, se trata de una decisión totalmente particular, es decir, no se puede optar por una objeción colectiva. Consecuentemente es totalmente individual y privada.

Obviamente solo puede ser practicada por aquellos profesionales sanitarios que se encuentren directamente implicados con el caso y deben garantizar una amplia coherencia en sus convicciones morales, éticas o religiosas en todos los ámbitos de su vida tanto pública como privada.

Se debe proteger al paciente que solicite la prestación de ayuda a morir, independientemente de haber solicitado por parte del profesional sanitario la objeción de conciencia a dicha actuación, el paciente tiene derecho a recibir en este caso la prestación, por consiguiente, se debe asegurar que se produzca un traspaso profesional. Queda totalmente prohibido solicitar la objeción por motivos de discriminación o por prejuicios sobre el paciente.

¹⁸ SÁNCHEZ CARO, Javier: “La objeción de conciencia sanitaria” en: A propósito de la Salud Sexual – Interrupción Voluntaria del Embarazo: cuatro estudios. Derecho y Salud. Vol. 20, Julio-diciembre 2010, pp. 49-65

Desde la perspectiva constitucional, ningún derecho recoge a la objeción de conciencia en el ámbito sanitario, aunque en la propia Constitución Española queda recogido la objeción, pero al Servicio Militar en el artículo 30. A partir del derecho fundamental a la libertad ideológica recogido en el artículo 17 CE permite de manera explícita poder regular este derecho dentro de los Códigos Deontológicos.

En la actualidad, la objeción de conciencia, no se encuentra regulado en una norma con rango legal, sino que se encuentran en las STC 15/1982 y 53/1985, pero no existe un derecho general a la objeción de conciencia, pero esto no supone que no exista esta objeción como un derecho. En el ámbito internacional queda recogido por algunas normativas como la Declaración Universal de Derechos Humanos y el Convenio Europeo de Derechos Humanos

La Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia regula en el artículo 16 la objeción de conciencia de los profesionales de la salud, otorgándole la posibilidad de no prestar la ayuda a morir a un paciente cuando este la solicite, con la obligación de realizarse esta objeción con la debida antelación y por escrito. Como he mencionado anteriormente, esta decisión es totalmente individual. Con esta objeción el profesional sanitario queda eximido de cualquier responsabilidad relacionada con el caso, siempre que resulte incompatible con sus convicciones o creencias.

Pero, no obstante, no existe una regulación específica de la materia en la objeción de conciencia en el ordenamiento jurídico español, y se está incumpliendo la recomendación por parte de la Comisión de Salud de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, en la que se advierte todos los Estados Miembros deben tener una regulación sobre la objeción de conciencia en el ámbito sanitario dentro de sus ordenamientos jurídicos

Según ha mencionado la legislación, se creará un registro en el que se inscribirá a los profesionales de la salud que estén en contra de la prestación de la eutanasia por razones personales. Para salvaguardar los datos de los profesionales, así como su opinión personal, este registro será confidencial.

La objeción de conciencia en la LO 3/2021 es muy amplia porque protege a todo tipo de profesional sanitario que tenga relación con la eutanasia. Es decir, no solo protege al médico, sino que también al enfermero, al auxiliar, y a cualquier persona relacionada.

La jurisprudencia del Tribunal Constitucional ha establecido mediante numerosas sentencias la conexión existente entre la objeción de conciencia con los derechos sobre los que versa la eutanasia como la dignidad de la persona, el derecho al libre desarrollo de la personalidad y el derecho a la integridad física y moral.

El modo de practicar la objeción de conciencia comienza con la notificación de forma anticipada de las razones morales, religiosas o éticas que impiden al profesional realizar la prestación de ayuda a morir al responsable del centro médico, que posteriormente deberá ser comunicado al paciente y su familia y, por último, no abandonar y continuar con los cuidados del paciente hasta que sea sustituido por otro profesional.

Pueden darse ocasiones que la objeción de conciencia para el profesional sanitario sobrevenga una vez se haya iniciado la práctica de la prestación de ayuda a morir, conocido como la objeción sobrevenida, es decir, se genera el conflicto cuando se está prestando la eutanasia.

Otros casos que se pueden dar, se tratan que dentro de la prestación existan algunas prácticas que no generen ningún tipo de conflicto para el profesional como puede ser el suministro de medicamentos. Pero, pueden existir otras situaciones que si sean objeto de objeción como la administración del fármaco que provoque la muerte del paciente, esto comúnmente se conoce como Objeción total o parcial.

4.- JUSTIFICACIÓN DE LA EUTANASIA

La aprobación de la Ley Orgánica de regulación de la eutanasia tiene su fundamentación, en primer lugar, en dar una respuesta jurídica a una demanda de la sociedad, regulando todos aquellos supuestos que se den siempre que cumplan una serie de requisitos recogidos en la ley. También se ocupa de satisfacer las necesidades de la sociedad, haciendo valer los derechos adecuando las normas para ello. Busca encajar los derechos de todos aquellos pacientes que soliciten la prestación de ayuda a morir en todos y cada uno de los supuestos regulados por la Ley Orgánica 3/2021, siempre tratando de respetar la libertad, autonomía personal y dignidad de cada paciente.

Pero, ¿es cierto que existe esa demanda social para legalizar un derecho tan importante como es la eutanasia? A través de un estudio realizado por parte del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS)¹⁹, la eutanasia no está entre las principales preocupaciones para los españoles, sino que en dicho lugar podemos encontrar el paro, los problemas económicos o políticos, entre otros.

Como suele ocurrir a la gran mayoría de personas, no queremos algo o no se encuentra entre nuestras principales prioridades hasta que verdaderamente lo necesitamos, y esto se refleja en otra encuesta del CIS, pero en este caso se realiza a pacientes que tienen una enfermedad en fase terminal, donde más del 58% de los entrevistados concordaban en la necesidad de regulación de una ley para la eutanasia.

Aunque normalmente las preguntas que se solían realizar generaban bastante confusión sobre la dignidad de la muerte asistida, formulando cuestiones como “¿está Ud. de acuerdo con que en España se apruebe una ley que regule el derecho de las personas a tener una muerte digna?”²⁰. Toda muerte que se produzca por cualquier ser humano siempre será digna, pues es una característica inherente a la naturaleza de los seres humanos, lo cual se refleja en que la finalidad de la eutanasia no es únicamente conseguir una muerte digna, si no sobre todo conseguir una muerte sin dolor.

¹⁹ CIS, “Barómetro de enero 2020. Estudio nº 3271”, 2020 (Disponible en http://www.cis.es/cis/export/sites/default/-Archivos/Marginales/3260_3279/3271/es3271mar.pdf)

²⁰ CIS, “Barómetro sanitario”, 2011, (Disponible en: http://www.cis.es/cis/export/sites/default/Archivos/Marginales/Globales/8811/Es8811_mod.pdf)

La eutanasia cuenta con una serie de fundamentos morales, jurídicos y políticos para poder justificar su legalización. En primer lugar, en el ámbito moral podemos destacar que en la sociedad conviven numerosas personas y colectivos con opiniones y pensamientos diferentes entre sí. Todas las concepciones han de ser respetadas. Hay algunas que disponen de su propia autonomía y libertad para poder decidir cómo y cuándo morir y han reclamado la regulación de este derecho, siempre amparado en los principios protegidos por la norma suprema de nuestro ordenamiento jurídico.

No todas las personas y colectivos han solicitado la regulación de la eutanasia, hay personas que sostienen que el derecho a la vida es algo irrenunciable e indisponible, unido normalmente a argumentos de naturaleza teológica o discursos religiosos, pero no se puede imponer estas concepciones al conjunto de la sociedad, porque nuestro país se constituye en un Estado Social y Democrático de Derecho, que promulga entre otros el pluralismo político, como establece el artículo 1.1 de la Constitución. Por tanto, imponer limitaciones a lo votado constitucionalmente sería inadmisibles como democracia porque afectaría a la libertad de las personas de haber elegido libre y de forma consciente.

Para tratar de evitar que se produzcan prejuicios sobre la ley y su incorporación a la legislación nacional es necesario tener que justificar la demanda de este derecho, para así evitar que tras su publicación se establezca como un derecho legal pero vacío en cuanto a su contenido y aplicación²¹.

Las principales razones que justifican la regulación de la eutanasia la podemos encontrar en la solicitud por parte de aquellas personas que están viviendo de forma vegetativa durante un periodo de tiempo indefinido o prolongado en el mismo, normalmente asociado al dolor. Se une con un momento de la conciencia de la sociedad que se ve ampliado gracias a la libertad individual en el proceso a morir y constituye una aspiración por parte de juristas, políticos, y profesionales del sector sanitario.

²¹ Capella, J.R. «Derechos, deberes: la cuestión del método de análisis» en J.A. Estévez Araujo (ed.). El libro de los deberes, Trotta, Madrid, 2013, pp. 39-57

España se constituye como una sociedad democrática como he mencionado anteriormente, por tanto, el respeto a la autonomía de la voluntad y a la libertad de cada persona debe mantenerse también en la eutanasia. La obligación legal para el personal de salud de obtener el “consentimiento informado” se deriva del reconocimiento legal del principio de autonomía individual. De nuevo, esta atribución se aplica el derecho de los pacientes a poder rechazar los recursos terapéuticos extraordinarios y a manifestar su voluntad en el “testamento vital”. A su vez, las autoridades públicas están obligadas a facilitar todos los medios necesarios para poder realizar el ejercicio de este derecho y a vigilar su correcto funcionamiento del mismo.

La justificación ética de la eutanasia reside en el principio de beneficencia del paciente que está justificada para evitar el estado de sufrimiento y dolor irreversible, que se encuentra ampliamente aceptado por parte de los profesionales sanitarios. Unido al principio de autonomía moral y dignidad de la persona que se constituye como un principio fundamental del paciente, el cual está regulado por la legislación española en el ámbito sanitario²².

La demandada eutanasia se basa en una doble institución, la primera de ellas constituye un ámbito mental que constituye una nueva moralidad en la sociedad occidental que acepta la prestación de ayuda a morir, pero debe ser convertido en una institución material²³ que permita su utilización. Por tanto, para poder conseguir este derecho tiene que ocurrir acciones en el ámbito político, jurídico, social para poder conseguir la regulación venciendo a aquellos que se oponen²⁴.

La motivación de la eutanasia reside en la posible acción que tiene el paciente de poder decidir en aquellos casos que cumpla con los requisitos establecidos en la ley, cuando y como morir. Nos indica que se respeta la autonomía personal de cada ciudadano para tomar decisiones sobre su propia vida, incluso el desenlace de la misma. Pero, no todo el mundo piensa así, por ejemplo, hay personas con una gran devoción católica que consideran que no tienen derecho a decidir sobre su muerte, porque creen que decidir sobre la vida solo corresponde a Dios. Es importante

²² Así figura en el artículo 10.6 de la Ley 14/1986 General de Sanidad y en la Ley 41/2002 reguladora de la autonomía del paciente en la Recomendación aprobada por la Asamblea Parlamentaria Europea sobre Protección de los derechos del hombre y de la dignidad de los enfermos incurables y moribundos, que incorpora «la protección del derecho de los enfermos incurables y de los moribundos a la autodeterminación...»

²³ Capella, J.R. «Derechos, deberes: la cuestión del método de análisis», pp. 46 y ss

²⁴ *La eutanasia, derecho fundamental*. (2020). Derecho a Morir Dignamente.

<https://derechoamorar.org/2020/08/24/la-eutanasia-derecho-fundamental/#:~:text=En%20conclusi%C3%B3n%2C%20seg%C3%BAn%20la%20doctrina,de%20vivir%20contra%20su%20voluntad>

que nadie intente imponer sus creencias a los demás o impedir que otros actúen de acuerdo con sus principios.

Por otro lado, en el ámbito médico, la eutanasia obtiene su justificación como última medida para realizar cuando se han agotado todas las alternativas posibles para curar o mejorar el estado de salud de un enfermo. El paciente que se encuentre en la situación de solicitar la eutanasia, puede llegar a la conclusión que lo mejor para su vida es solicitar la prestación de ayuda a morir para evitar alargar el sufrimiento, pidiendo ayuda a su médico.

Pero, ¿Qué contribuye a querer una muerte así? El principal recae en poner fin al sufrimiento que padece el paciente, unido a poder decidir en qué momento quiere que se produzca la muerte. La cooperación que lleva a cabo el médico es un acto de solidaridad hacia el paciente, porque realizan la voluntad del mismo en vida, cumpliendo con los deberes que tiene para evitar que continúe el sufrimiento del paciente.

En algunas situaciones cuando los médicos realizan la prestación de ayuda a morir están contrayendo sus creencias y principios porque consideran que deben de cumplir el deber que tienen como profesionales de la salud de poner fin a la vida de una persona que tiene un gran sufrimiento, aunque en circunstancias normales tratarían de mejorar, curar y salvaguardar la vida del paciente.

Los profesionales sanitarios que aplican la prestación de la ayuda a morir a los pacientes, normalmente lo realizan porque creen que cumplen con el deber que tienen, poniendo fin al sufrimiento del paciente. Ocurre a menudo que contravienen a sus creencias o valores, porque están provocando la muerte de una persona.

Existen numerosas evidencias de la existencia de la eutanasia a lo largo de la historia, sin que ello ha causado un gran alboroto en la sociedad.

4.1.- Argumentos a favor y en contra

Podemos encontrar muchos argumentos a favor de la eutanasia, pero también en contra que siempre abren un intenso debate sobre la eutanasia.

4.1.1. Argumentos a favor

En cuanto a los razonamientos sobre la necesidad de la eutanasia podemos destacar la posición en la que se encuentra el paciente que puede solicitar la prestación de ayuda a morir, ya que se halla con un dolor insoportable y una enfermedad incurable. Es decir, hay que mirar por la dignidad y voluntad de aquella persona que estando en una situación muy grave decide poner fin a su vida como medio para hacer frente a su dolor.

El respeto a la vida ajena y digna, así como a la muerte, porque se entiende como la posibilidad del paciente de poner fin al sufrimiento y dolor, por lo que la eutanasia se convierte en el remedio. El paciente se enfrenta a la muerte con plena voluntad y capacidad personal, que se constituye dentro del camino de la plenitud humana.

El principio de autonomía de la voluntad individual se hace frente al carácter expreso y serio de la petición del paciente de recibir la prestación. Se trata además de un derecho de libre disposición, porque a ningún paciente se le va a imponer recibir o solicitar la prestación, sino que solo se realiza cuando cumple los requisitos y es este quien lo solicita cuando haya alcanzado un razonamiento sobre su decisión una vez se le haya facilitado toda la información. Es una decisión plenamente autónoma del paciente.

Además, todos los pacientes cuando se encuentran con una enfermedad grave e incurable unido a un dolor insoportable, tienen el deseo que cese de la manera más inmediata y si no existen soluciones para mejorar su situación, es comprensible que los enfermos quieran solicitar la prestación de ayuda a morir.

Otro argumento a favor, se trata del respeto de la autonomía personal que exige el cumplimiento simultáneo de dos exigencias que son: en primer lugar, reconocer el valor de la libertad del individuo para elegir el proyecto de vida y la elección de sus propios ideales humanos. Por otro lado, el Estado y el resto de los ciudadanos deben evitar interferir en elección. Esta Ley trata de evitar que se produzca la eutanasia de forma clandestina o sin una protección jurídica adecuada que proteja a las personas.

Frente a la idea de que existe la vida y tras ellas viene la muerte, la cual no es real, porque lo que, si lo es, es que van juntas. La muerte se puede definir como la sombra de la vida. Se trata de una relación inseparable, desde que nacemos sabemos que nos vamos a morir, y porque cuando estamos en una situación incurable y con gran sufrimiento, no podemos solicitar la prestación de la eutanasia, para así evitar alargar el sufrimiento tanto de los pacientes como de los familiares²⁵.

4.1.2. Argumentos en contra

Por el otro lado, podemos encontrar argumentos en contra que podemos analizar. En primer lugar, las personas que no creen en la eutanasia definen a los pro-eutanasia como personas compasivas porque están en contra de un sufrimiento extremo, pero lanzan una pregunta, ¿De verdad una ley que regule la eutanasia protege a los vulnerables e impide que se les dañe?

Además, cuando se regula la eutanasia, el Estado pone en el foco la existencia de vidas eliminables, les facilita la muerte a los pacientes que sufren. Esto quiere decir, que hay vidas que valen menos o directamente que no valen. Parece que el fondo del asunto recae en que mantener vivos a estas personas cuesta dinero, así se ahorra dinero el Estado.

Hay mucho paciente que piden la eutanasia por encontrarse solo y sufrir dolor, pero esto se puede evitar con una serie de cuidados paliativos, pero no provocando su muerte²⁶.

Los médicos se tratan de profesionales que han dedicado su vida a sanar y cuidar vidas, pero, ¿tras la eutanasia?, ¿se seguirá llamando médicos a aquellas personas que ayudan a perpetrar la muerte de un paciente o les ayuda a suicidarse?²⁷

Las personas que se oponen a la eutanasia consideran que no se respeta el derecho fundamental más importante como el derecho a la vida, porque es el bien máspreciado de una persona y, por tanto, el que más se debe proteger, porque sin vida no existirían los demás derechos.

²⁵ Sádaba, J. (2018). *Por qué creo que sí se debería legalizar la eutanasia*. Filosofía&Co.
<https://www.filco.es/creo-se-deberia-legalizar-la-eutanasia/>

²⁶ Gómez Granados, M. (2020). *Eutanasia: debates, postura y ética*. Eutanasia.
<http://biblio.upmx.mx/estudios/Documentos/eutanasia023.asp>

²⁷ 12 argumentos contra la eutanasia. (2022). Asociación de Bioética de la Comunidad de Madrid.
<https://abimad.org/12-argumentos-contra-la-eutanasia/>

Además, pone en manos del Estado un arma que permite propiciar “asesinatos” de los pacientes que normalmente se encuentra en un estado de depresión, lo que falsea la realidad y voluntad del paciente, unida a la presión social y psicológica que se pueden ver sometidos los enfermos.

4.2. Contexto eutanásico

El contexto eutanásico es aquella situación que permite al paciente activar el desarrollo de la prestación de este derecho. Es decir, aquellas situaciones en las que el enfermo se encuentre con una *enfermedad grave e incurable* o un *padecimiento grave, crónico e imposibilitante*, que suponga un sufrimiento insoportable y permita solicitar la prestación de ayuda a morir, tras haber realizado el correspondiente proceso voluntario e informado.

Por tanto, tanto la *enfermedad grave e incurable* y *padecimiento grave y crónico* hacen referencia a una situación en la que el paciente tiene un grave sufrimiento. Ha habido críticas por la equiparación de los términos que se emplean en la ley, porque pueden resultar discriminatorias con las personas que padecen estas enfermedades o padecimientos. Pero, el problema de fondo no reside en los términos utilizados, sino que se debe enfocar en definir de manera correcta una situación grave, con independencia de ser una enfermedad o una discapacidad, que sea valorada por quien la sufre como insoportable.

Hay que entender que una persona, por ejemplo, con esclerosis lateral amiotrófica (ELA) puede hallarse en este contexto eutanásico, y eso no provoca una desvaloración de su enfermedad o de quien la padece, al igual que una persona que sufre tetraplejia puede colocarse en el mismo lugar, y no signifique su estigmatización²⁸.

Sin embargo, la cuestión que estoy tratando no es esa, sino que consiste en ofrecer la posibilidad de solicitar la prestación de ayuda a morir a aquellas personas que se encuentren en una situación grave e irreversible, provocándole unos sufrimientos insoportables.

²⁸ Arroyo Gil, A. (2018). *La eutanasia como un auténtico derecho individual*. Agenda Pública. <https://agendapublica.elpais.com/noticia/14601/eutanasia-autentico-derecho-individual>

Un caso muy particular es el de las personas que sufren graves trastornos psíquicos o mentales, porque la legislación eutanásica española permite la solicitud de la eutanasia a quienes la padecen. En un primer lugar cabría entender que no encajan dentro del contexto eutanásico, porque se considerarían que no son aptas para poder solicitar la prestación unido a no poder prestar el consentimiento informado por no tener la capacidad de poder tomar una decisión voluntaria. Pero eso se solucionaría en el caso que estas personas que sufren un trastorno psíquico o mental hayan suscrito un documento de instrucciones previas o testamento vital.

Los médicos responsables deben saber distinguir cuando se trata de una enfermedad mental incurable o crónica e imposibilitante, para cumplir los requisitos establecidos en la ley para solicitar la eutanasia. Determinar que una enfermedad mental es intratable o incurable se da en muy pocas ocasiones.

Aquellos que apoyan la eutanasia ven esta situación como un ejemplo de la autodeterminación y autonomía de un paciente con un trastorno mental de poder poner fin al sufrimiento intolerable de una enfermedad. Pero quienes están en contra aseguran que los médicos y psicólogos deben tratar de evitar que se produzcan “suicidios” y no ofrecerlos como tratamiento.

El porcentaje de eutanasias que se han producido en el mundo en razón de trastornos psíquicos o mentales es muy bajo porque representa entre el 1 y 3 por ciento del total de casos donde su procedimiento es legal²⁹.

También se cuestiona que solo puedan ejercer este derecho las personas mayores de edad, porque se está excluyendo a los menores emancipados, por ejemplo, del contexto eutanásico. Porque se considera que no existe justificación para no permitir el ejercicio de este derecho

En la prestación de la eutanasia se deben establecer una serie de garantías para que se adopten las decisiones con total libertad, autonomía y conocimiento, libre de cualquier presión social, económica o familiar. Dentro del contexto eutanásico es necesario que la Comisión de Evaluación y Garantía evalúe la actuación garantizando la seguridad y libertad de los responsables médicos para poder optar por la objeción de conciencia cuando así consideren.

²⁹ Elena Navas, M. (2021). *Eutanasia psiquiátrica: en qué consiste la controvertida práctica y en qué países donde se realiza*. BBC. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-59418970>

4.3. Mejoras en la Ley Orgánica 3/2021

Desde mi punto de vista, el principal ámbito a mejorar en la actual Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia sería la tramitación de la solicitud de la eutanasia porque es un proceso complicado y largo.

Esto es debido a que los pacientes deben confirmar su voluntad de recibir la prestación de ayuda a morir en reiteradas ocasiones y tienen que pasar un número de días estipulado por ley, además de ser atendido por otro médico diferente y que sea emitido un informe favorable por ambos facultativos. Pero no termina aquí el proceso de solicitud, tras lo expuesto anteriormente, si el informe es aceptado, el procedimiento pasa a una Comisión de Garantía y Evolución que deberá entrevistar de manera individual al paciente y a los médicos responsables. Por último, la propia Comisión deberá decidir en un pleno si se aprueba la eutanasia.

Mi opinión coincide con Fernando Marín, vicepresidente de la asociación Derecho a Morir Dignamente, que considera que debido a la multitud de formalismos que exige la ley, el periodo de tiempo desde que se inicia la solicitud hasta que se lleva a cabo puede ser muy prolongado, y aunque sea una decisión muy importante como es solicitar la eutanasia, se puede correr el riesgo de que la decisión final de la Comisión llegue demasiado tarde para estos pacientes que tienen una grave situación de deterioro y dolor.

Actualmente, se trabaja para poder simplificar estos procesos, por ejemplo, que la Comisión de Garantía y Evolución tenga una función administrativa, dando una mayor responsabilidad a los médicos, para así no existir grandes diferencias entre Comunidades Autónomas, porque cada una tiene una Comisión propia, y así evitar diferentes tratos entre regiones.

Atendiendo al Derecho comparado, en los Países Bajos el procedimiento de solicitud de eutanasia se limita a que los médicos responsables realicen y envíen un dossier a la comisión para que la analice caso por caso.

Al tratarse de una Ley prácticamente nueva puede tener fallos, en los que se pueden solucionar o simplemente mejorar aquellas cuestiones que no estén funcionando del todo bien para que en el futuro la solicitud de la eutanasia sea cada vez más efectiva en aquellos que la deseen.

5.- JURISPRUDENCIA

5.1. Resoluciones previas a la Ley Orgánica 3/2021

Con anterioridad a la promulgación de la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia que despenaliza la prestación de ayuda a morir en los casos regulados en la norma, existían supuestos cotidianos donde se daban situaciones semejantes a las establecidas en la ley y las cuáles estaban castigadas en el Código Penal, más concretamente en el artículo 143. Esto conlleva a la existencia de numerosos casos que han generado debate sobre la necesidad de regular la eutanasia, como finalmente se ha hecho.

En primer lugar, analizaremos la Sentencia de la Audiencia Provincial de Zaragoza 85/2016 de 19 de abril, en la que se ejemplifica de manera perfecta la necesidad de regular este derecho para así poder ejercerlo de forma clara. En este caso Emilia sufría un dolor insoportable que era provocado como consecuencia de unas úlceras en su pierna derecha unido a dolores de espalda continuos y una enfermedad mental como la paranoia con ideas persecutorias³⁰.

Un día de 2015, la madre tras el grave dolor que sufría manifestó su voluntad irrevocable de suicidarse, y solicitó a su hijo que le ayudase a cumplir su propósito, si ella no era capaz de hacerlo de forma individual. Su hijo Teodosio, llevó a cabo la práctica del suicidio asistido para así poner fin a la vida dolorosa de su madre mediante la asfixia con bolsas de basura como había solicitado la madre.

Lo que provoca un gran debate en esta sentencia, es que la propia Emilia manifiesta de forma clara y concisa su voluntad de morir a través de una carta. Pero su hijo es condenado por el artículo 143.4 del Código Penal por no concurrir todos los requisitos que se establecen de obligado cumplimiento.

La decisión jurisprudencial es justificada porque la paciente no sufría un dolor insoportable, ni incurable y los médicos dictaron que las úlceras se podían tratar. El hijo tuvo una actuación relevante al ayudar a la madre a suicidarse siendo condenado a la pena de prisión de 2 años por un delito de cooperación al suicidio.

³⁰ Pozas, A. (2020). *Los números y las historias judiciales del suicidio asistido*. Cadena SER. https://cadenaser.com/ser/2020/02/11/tribunales/1581445327_782157.html

Este caso pone de manifiesta la necesidad de regulación de la eutanasia para poder controlar que se den los requisitos necesarios para poder prestar la ayuda a morir y evitar que se produzcan situaciones como la de este caso.

Otro caso interesante a analizar de manera previa a la promulgación de la Ley Orgánica, lo encontramos en la Sentencia del Juzgado de lo penal número 1 de Avilés 135/2016, de 24 de mayo de 2016. Se trata de un caso en el que dos personas fueron condenadas a un año y medio de privación de libertad tras haber llegado a un pacto con la fiscalía por haber cometido el delito de auxilio al suicidio³¹.

Los dos condenados, así como otra persona fallecida que cooperó en la realización del delito formaban parte de la Asociación Derecho a Morir Dignamente, suministraron a una mujer un medicamento llamado pentobarbital sódico, que produjo su muerte. Ambos fueron condenados por un delito de auxilio al suicidio y delito contra la salud pública.

En la misma sentencia se condenó a una persona a 6 meses de privación de libertad por contactar con la misma asociación para ayudar a morir a su hermano que se encontraba en una situación terminal debido a VIH y Hepatitis C.

5.2. Sentencias tras la Ley Orgánica 3/2021

En cuanto a este apartado, debido a la todavía corta vigencia de la actual ley, se carece actualmente de resoluciones con gran transcendencia jurídica en este ámbito.

Uno de los casos más mediáticos en los últimos años en España es el de Ángel Hernández, el cuál era acusado de cooperación al suicidio porque ayudó a su mujer María José Carrasco a morir de una forma digna, porque esa era su voluntad.

Esta mujer sufría esclerosis múltiple desde 1989, es decir, casi tres décadas sufriendo por esta enfermedad. Poco a poco la enfermedad iba avanzando y ella perdía progresivamente movilidad hasta llegar al punto de necesitar una gran dependencia de terceras personas unido a la pérdida de vista y oído.

³¹ MALOS TIEMPOS PARA LA MUERTE DIGNA. (2019). *Revista DMD* 72.

Su marido siempre la ayudó, hasta que a los 61 años de edad consideró que era suficiente, se encontraba ante un sufrimiento insoportable y una situación que no mejoraba, porque lo único que hacían los sanitarios eran administrar una mayor dosis de morfina para aliviar su dolor. Es una de las principales precursoras de la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia, pero no pudo disfrutar de este derecho porque su dolor era insufrible y planificó junto a su marido su muerte mediante el suministro de una sustancia que provocó su muerte.

El marido y acusado se dedicó exclusivamente desde el año 1999 a cuidar de su mujer realizando grandes inversiones económicas para acondicionar la nueva vida de su mujer en su domicilio. Habían solicitado ayuda numerosas veces para el cuidado de María José, así como una solicitud en una residencia, pero las respuestas fueron siempre negativas.

De tal modo, la pareja contactó con la asociación Derecho a Morir Dignamente para informarse sobre las posibilidades que tenían. María José compró a través de internet, cuando todavía podía utilizar sus manos, un frasco de pentobarbital sódico, para poder utilizar si así lo decidían en un futuro.

María José Carrasco realizó un testamento de últimas voluntades, en el que dejó claro que se negaba a recibir alimentación artificial, acordando con su marido como podía este ayudarla a morir. Cuando la mujer se tomó el medicamento que produce su muerte, Ángel llamó al teléfono de emergencias para contar lo sucedido, confesó ante la Policía lo ocurrido, entregando en el Juzgado todos los documentos y videos relativos a la historia.

El marido estaba siendo investigado por haber cometido un presunto delito de cooperación al suicidio, en el que la Fiscalía solicitaba 6 meses de privación de libertad. Sin embargo, el Juzgado de lo Penal número 34 de Madrid absolvió finalmente a Ángel Hernández al retirar la Fiscalía los cargos contra él, tras la entrada en vigor de la LO 3/2021.

"Al haberse retirado la única acusación personada en las acusaciones, de acuerdo con la doctrina, procede dictar sentencia absolutoria con todos los pronunciamientos favorables", según establece la Resolución del 3 de abril de 2019 del Juzgado de lo Penal nº 34 de Madrid, en la que se exime de un delito de cooperación al suicidio al marido.

La Fiscalía ha retirado la acusación en aplicación retroactiva por los cambios al Código Penal por la Ley Orgánica de la Eutanasia. Porque se considera que Ángel Hernández ayudó a morir a su esposa en un supuesto legalmente autorizado, al hallarse está sufriendo un padecimiento grave e incurable, por lo que su actuación no tiene reproche penal.

Finaliza el proceso judicial que se inició tras la muerte de María José Carrasco en su domicilio de Madrid el 3 de abril de 2019, satisfaciendo así su deseo de morir a causa de la esclerosis múltiple que padecía desde 1989, según un escrito de la fiscalía.

En la Sentencia 392/2021 de 5 julio de 2021 del Juzgado de lo Penal nº34 de Madrid, se acusaba a una persona por ayudar a morir a su mujer que se encontraba enferma. Se le culpaba de un presunto delito de cooperación al suicidio penado por el artículo 143.4 del Código Penal.

Al igual que en la sentencia analizada anteriormente, tras la entrada en vigor de la LO 3/2021, el Ministerio Fiscal retira la acusación que pesaba contra el acusado de cometer dicho delito. Por tanto, se dictó una sentencia absolutoria del acusado.

6.- DERECHO COMPARADO

Resulta de interés analizar la eutanasia a través del derecho comparado, y poder diferenciar cuales ha sido la configuración de cada Estado que ha regulado la prestación de ayuda a morir.

En primer lugar, me gustaría aclarar que la eutanasia de forma clandestina existe en casi todo el mundo. Los médicos en numerosos países siempre han permitido la muerte de aquellas personas que se encuentran en una situación muy grave, incurable y con mucho dolor, aunque está prestación no se encuentre legalizada.

Pero a su vez, existen países que han regulado la eutanasia como son: Países Bajos (2002), Bélgica (2002), Luxemburgo (2008) y Canadá (2016). En Colombia, la eutanasia existe como un derecho reflejado en la Constitución desde el año 1998, pero todavía no se ha llevado a cabo la realización de una ley que regule de manera estricta este derecho.

Hay numerosos países que no tiene una ley específica que regule la eutanasia, pero si permiten el suicidio asistido, como es el caso de Suiza que se puede llevar a cabo desde mediados del siglo XX, más concretamente desde la regulación del Código Penal Suizo de 1942. A través del suicidio asistido, no se hace necesario la intervención de los médicos de forma directa como si se hace necesario en la eutanasia, es decir, suministran los medios necesarios para que el paciente de manera voluntaria se tome la medicación suministrada para poner fin a su vida. No será delito siempre que existan unos motivos altruistas y no se actúe de forma egoísta. El suicidio asistido se realiza a través de asociaciones que son defensoras del derecho a morir y ayudan a extranjeros de otros países.

En Estados Unidos la eutanasia también es ilegal, pero cuando la supervivencia del paciente es igual o inferior a seis meses, existe el derecho a un suicidio asistido en algunos estados como Oregón, Washington, Montana, Washington D.C., Hawái, Nueva Jersey, entre otros³².

³² *El mapa de la eutanasia en el mundo: legal en siete países.* (2021). RTVE.
<https://www.rtve.es/noticias/20210318/espana-podria-convertirse-cuarto-pais-europeo-legalizar-eutanasia/2000490.shtml>

Austria aprobó una ley de suicidio asistido en diciembre de 2021 tras un fallo de su Tribunal Constitucional. Así como, los tribunales constitucionales de Alemania e Italia han emitido sentencias que permiten la cooperación al suicidio en determinadas circunstancias e instaron a sus parlamentos a realizar una ley que regule de manera plena este derecho.

La muerte asistida también está regulada en varios Estados y territorios de Australia y Nueva Zelanda. En muchos otros países, como Chile, Portugal, Francia o Irlanda, se están dando pasos para facilitar su despenalización³³.

En el lado contrario podemos encontrar a Polonia, que la considera como un asesinato y castiga al que realice o ayuda a morir hasta con cinco años de prisión, y existen otros países europeos como Bulgaria o Croacia que castigan también la eutanasia con hasta 6 y 8 años respectivamente.

6.1. Países Bajos

La eutanasia es legal en Países Bajos desde 2002, fue el primer país en legalizar la eutanasia, se produjo el 1 de abril debido a la entrada en vigor de la Ley “Korthalst/Borst”. Esta ley no despenalizó la práctica en sí, sino que se modificaron los artículos del Código Penal Holandés que castigaban la ayuda a morir, por una situación en la que el médico queda totalmente impune en el caso de realizar la prestación de ayuda a morir en determinadas circunstancias.³⁴

En Países Bajos se permite la eutanasia y el suicidio asistido, siempre que el médico responsable este plenamente convencido de que la petición realizada por el paciente ha sido meditada y voluntaria, además se encuentre en una situación de gran sufrimiento o dolor insoportable sin mejora, unida a una leve esperanza de vida. Es necesario que el paciente siempre este informado sobre la eutanasia y su situación médica, y tanto el médico como el paciente hallan llegado a un convencimiento de la no existencia de otra situación más favorable para su vida.³⁵

³³ *Eutanasia y suicidio asistido en el mundo*. (2021). Derecho a Morir Dignamente.

<https://derechoamorar.org/eutanasia-mundo/>

³⁴ Pinto, F., “La eutanasia y el suicidio asistido en Holanda” en Marcos, A. M., y De la Torre Díaz, J. (ed.), *Y de nuevo la eutanasia*, Dykinson, Madrid, 2019, p. 82

³⁵ Rey, F., 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”, *Revista de Derecho Político*, n. 71-72, 2008, p.449

El médico que realiza la prestación de ayuda a morir está obligado a consultar a un compañero o dos cuando se trata de un sufrimiento psicológico, el cual deberá emitir un informe correspondiente. Uno de los últimos requisitos regulados en la legislación sobre la eutanasia holandesa consta de haber realizado la prestación de ayuda a morir siempre con respeto, cuidado y de manera profesional.

Una de las principales peculiaridades de la legislación holandesa sobre la eutanasia consiste en la no necesidad de manifestación de la voluntad por escrito del paciente, ni de la necesaria espera que tiene que transcurrir desde que se haya prestado la declaración de voluntad³⁶. Tras la prestación de la ayuda a morir, el médico responsable tiene la obligación de comunicar a la Comisión Regional de Comprobación para que estos valoren la actuación del médico.

Desde mi punto de vista, una de las principales singularidades consiste en la posibilidad de solicitar la eutanasia no solo a las personas mayores de edad, sino también la oportunidad de los menores entre 16 y 18 años de solicitarla siempre con el control parental en la decisión. Pero incluso también se permite a los niños entre 12 y 16 años solicitar la eutanasia, pero necesitando el consentimiento de los padres.

En el modelo holandés, la principal crítica llevada a cabo es causada por la pendiente resbaladiza que consiste en las posibles consecuencias negativas que puede acarrear la regulación de la eutanasia. En el caso de Países Bajos, se ha visto a lo largo de los años como se ha ido flexibilizando la regulación de la prestación de ayuda a morir, comenzando *“desde el suicidio asistido a la eutanasia, de los enfermos en fase terminal a los enfermos crónicos, de la eutanasia voluntaria a la no voluntaria y de la enfermedad física al sufrimiento psicológico (y casi al existencial)”*³⁷.

Hubo una iniciativa en el año 2016, por la cual se permitiría solicitar el final de su vida a las personas, que, no encontrándose en una situación grave, terminal o incurable, consideren que ya han vivido lo suficiente, lo que desde mi punto de vista es una consecuencia de la pendiente resbaladiza que ha ido provocando la solicitud de situaciones que dañan la verdadera imagen de lo que significa la eutanasia, así como también a los pacientes que la solicitan. Obviamente la solicitud no se aprobó.

³⁶ Rey, F., “El debate de la eutanasia y el suicidio asistido en perspectiva comparada”

³⁷ Rey, F., “El debate de la eutanasia y el suicidio asistido en perspectiva comparada...” p.456

Del mismo modo, resulta llamativo que, en el año 2001, aún sin la vigencia de la Ley Korthalst, pero con la posibilidad de llevar a cabo la eutanasia hubo más de un centenar de neonatales fallecidos. Lo que provocó que se elaborará en el año 2005 el Protocolo de Groningen, que regulaba la práctica de eutanasia en los recién nacidos.

6.2. Bélgica

La ley belga sobre la eutanasia nace en el año 2002, pero desde la década anterior hubo un intenso debate sobre su regulación en este país. Se convirtió en el segundo Estado en regular la prestación de ayuda a morir tras los Países Bajos.

Al comenzar solo se permitía solicitar la eutanasia a los mayores de edad, pero en el año 2014 se modificó la norma y se amplió también para los menores de edad. Por tanto, la eutanasia en Bélgica no tenía límite mínimo de edad, siempre que existiese el consentimiento de los padres cuando se tenga una enfermedad incurable, grave que produzca un sufrimiento insoportable, pero siempre con la necesidad de constar por escrito y se permite su revocación en cualquier momento.

Los principales argumentos que produjeron un impulso hacia la regulación de este derecho son: un Dictamen en el que se definía la eutanasia realizada por el Comité Asesor de Bioética en el año 1997, dos años más tarde se vio apoyada por la sustitución en el poder del gobierno cristiano demócrata por uno progresista cuya hoja de ruta consistía en la legalización de la eutanasia, basándose en un estudio que demostraba que la eutanasia se realizaba, aunque no fuese legal³⁸.

Las condiciones establecidas por el legislador belga para la realización de la eutanasia por parte de los médicos consistente en primer lugar ser mayor de edad, consciente y capaz cuando se solicita la eutanasia (aunque tras la reforma se permite también a los menores con el consentimiento parental), la voluntariedad tras reflexionar sin presiones de terceras personas y con toda la información facilitada y, por último, encontrarse en una situación incurable con grave dolor y sufrimiento³⁹.

³⁸ Simón, P., y Barrio, I., “La eutanasia en Bélgica”, Revista Salud Pública, 20121, número 86

³⁹ Clarín. (2021). https://www.clarin.com/mundo/eutanasia-debate-belgica--19-anos-despues-aprobacion_0_jo_D47ICZ.html

La ley también obliga a los médicos a participar en la eutanasia de forma voluntaria y les obliga a informar claramente a los pacientes sobre su estado de salud y esperanza de vida, la posibilidad de tratamientos alternativos, y deben asegurarse de que no hay solución a la enfermedad. La legislación también exige la consulta de un segundo médico. Las cifras del Ministerio de Salud aseguran que desde se reguló la eutanasia, se han practicado la misma a 22.081 personas en Bélgica.

La legalización vino acompañada de dos leyes importantes que complementaron a la eutanasia. La primera era la Ley de Cuidados Paliativos y la otra era la Ley de Derechos de los pacientes. Por tanto, podemos afirmar que la regulación belga es muchos más completa que la holandesa, aunque no se regule el suicidio asistido, que sigue siendo un delito en el ámbito penal.

Al igual que en Países Bajos, se realiza el control para determinar que la eutanasia se haya realizado correctamente, una vez se haya realizado la prestación de ayuda a morir, y no de manera previa, por tanto, *“todos los casos de eutanasia deben ser notificados por los médicos siguiendo un procedimiento definido”*⁴⁰

6.3. Luxemburgo

En Luxemburgo la eutanasia es legal desde el año 2009, cuando se promulgo la Ley sobre la eutanasia y el suicidio asistido. El paciente debe estar afectado por una aflicción incurable, irreversible y grave que provoque un gran sufrimiento que sea insoportable. Se establece la obligación de estipular por escrito la voluntad de recibir esta prestación y tanto mayores de edad como menores emancipados pueden solicitar la prestación.

En las obligaciones del médico podemos encontrar la de realizar varios encuentros con el paciente que la solicita con un espacio temporal razonable entre ellos para poder comprobar que se mantiene su voluntad e informar al mismo de su salud y esperanza de vida, unido a apoyarle a tomar otras posibilidades diferentes⁴¹.

Al igual que los países analizados anteriormente, se realiza un control a posteriori por parte de otro médico para comprobar la correcta realización de la prestación y se debe consulta a la

⁴⁰ Simón, P., y Barrio, I., “La eutanasia en Bélgica”

⁴¹ Guerra A.Y, “La eutanasia en Bélgica y Luxemburgo”

Comisión Nacional de Control y Evaluación para comprobar si se han realizado disposiciones por parte del paciente en la última fase de su vida.

6.4. Canadá

La eutanasia o ayuda a morir se convirtió en una Ley en el año 2016. En Canadá la prestación puede concluir la administración de un medicamento por parte del médico para provocar la muerte de forma directa en el paciente o entregar una serie de medicamentos que faciliten la muerte sin dolor.

El paciente que solicita la eutanasia debe, aparte de cumplir unos requisitos, estar informado de acto que se va a realizar y prestar su consentimiento. Dentro de los criterios para poder solicitar la asistencia médica a morir encontramos: poder ser elegido para poder recibir los servicios de salud que son financiados por el gobierno, ser mayor de 18 años (no se permite la eutanasia a menores), hallarse en una situación de salud grave e incurable y prestar el consentimiento⁴².

La legislación canadiense, a la espera de revisar los casos de degeneración física, exige que para prestar la ayuda la muerte del paciente sea previsible en un futuro próximo y debe estar mentalmente capacitado para aprobar la decisión.

⁴² Canadá: La nueva ley de eutanasia facilitará el suicidio de pacientes psiquiátricos. (2021). Bioética Blog. [https://www.bioeticablog.com/ley-de-eutanasia-de-canada-facilitara-suicidio-de-pacientes-psiquiatricos/#:~:text=Canad%C3%A1%20es%20el%20%C3%BAltimo%20pa%C3%ADs,m%C3%A9dica%20para%20morir%20\(MAID\).](https://www.bioeticablog.com/ley-de-eutanasia-de-canada-facilitara-suicidio-de-pacientes-psiquiatricos/#:~:text=Canad%C3%A1%20es%20el%20%C3%BAltimo%20pa%C3%ADs,m%C3%A9dica%20para%20morir%20(MAID).))

7.- CONCLUSIONES

Primera: Analizando la situación de la eutanasia en España con anterioridad al año 1986, no existe ninguna posibilidad parecida ni remota a la prestación de ayuda a morir, solo la lucha de una Asociación creada dos años antes para empezar a trabajar por la regulación de este derecho.

Segunda: En el año 1986, cuando se promulga la Ley 4/1986, de 25 de abril, General de Salud, podemos concluir que por primera vez en nuestro ordenamiento se lleva a cabo un gran avance para de una futura regulación del derecho a la eutanasia, cuando se permitió por primera vez a los pacientes poder rechazar cualquier tipo de tratamiento, conllevando la solicitud de alta voluntaria. Esto provocó un gran avance en la conciencia y en la sociedad española porque permitía una mayor autonomía del paciente.

Tercera: El derecho fundamental a la vida consagrado en el artículo 15 de la Constitución Española de 1978 no consiste como se tiene creencia en atribuirle a las personas el derecho a vivir, sino que trata de garantizar su defensa por parte del Estado. Por tanto, dentro del derecho a la vida se encuentra contemplado la eutanasia

Cuarta: No se puede dudar del enorme cambio que produce la promulgación de la LO 3/2021 para el ordenamiento jurídico español, pues supone una despenalización de la eutanasia, pasando de ser un delito regulado en el Código Penal a ser un derecho que pueden ejercer los pacientes que reúnan una serie de condiciones. Por tanto, se evita que se produzcan eutanasias clandestinas.

Quinta: En cuanto al procedimiento respecta, se debe continuar avanzando en dicha materia, porque debemos asegurar que no sea excesivamente largo y con demasiados formalismos. Además, debe garantizarse que se suministre siempre la información de manera claro, correcta y concisa por parte del médico responsable.

Sexta: La importancia que reside en la figura del testamento vital para aquellas personas que cuando se encuentren en una situación como la descrita en la Ley, desean recibir la prestación de ayuda a morir y se encuentren incapacitadas de solicitarlo. Así como la facultad de los profesionales sanitarios que se abstengan a prestar esta ayuda por razones de objeción de conciencia.

Séptima: En caso de que se produzca por parte de los profesionales sanitarios una objeción de conciencia, esto no puede condicionar el acceso del paciente a la prestación de ayuda a morir, como consecuencia es totalmente necesario que los centros de salud gocen de los medios necesarios para asegurar el acceso a la eutanasia, así como permitir el ejercicio de esta objeción de conciencia a los profesionales sanitarios por razón de sus convicciones morales e ideológicas.

Octava: Se debería establecer una Comisión de Garantía y Evaluación unitaria para todo el territorio nacional, pues desde mi punto de vista, resulta muy injusto que se puedan autorizar eutanasias con las mismas características en determinadas CCAA y en otras no, por su diferente composición en esta Comisión

Novena: La principal justificación de la eutanasia, desde mi punto de vista, consiste en dar la facultad al paciente que sufre una enfermedad o un padecimiento, atendiendo a los requisitos mencionados en la ley, unido a un gran sufrimiento de poder poner fin a su vida de una forma digna y con plena autonomía de su voluntad

Décima: En relación a los demás países que regulan la eutanasia, podemos observar que solo 7 países tienen una regulación específica en esta materia, aunque otros tantos permitan el suicidio asistido. Desde mi punto de vista, Países Bajos tiene una legislación muy parecida a la española, pero más avanzada por el hecho de tener más experiencia desde su promulgación a principios de siglo, y es donde España debe fijarse para seguir avanzando en esta regulación.

Undécima: En mi opinión, considero que la actual legislación de la eutanasia es muy acertada, aunque sea una ley prácticamente 'nueva', se puede seguir trabajando en la misma para reformar aquellos aspectos que no se encuentren acoplados a la ley o para mejorar la misma atendiendo a las nuevas realidades sociales que vayan surgiendo, para así evitar un perjuicio en los pacientes puesto que está en juego varios derechos fundamentales. A pesar de la polémica, creo que es un derecho necesario para la sociedad, evitando temas políticos o religiosos, porque hay que entender que haya personas que quieran solicitar la prestación de ayuda a morir.

8.- BIBLIOGRAFÍA

- Hermida, X. (13 de enero de 2020) *Muere Ramón Sampredo, el tetrapléjico que reclamó sin éxito su derecho a la eutanasia*. Sitio web: https://elpais.com/diario/1998/01/13/sociedad/884646007_850215.html
- Serrano Ruiz-Calderón, J.M. (2006), *La Ley 41/2002 y las voluntades anticipadas*. Cuadernos de Bioética, vol. XVII, núm. 1, pp. 69-76
- De Montalvo, F., “Los derechos y las libertades individuales (I)” cit. p. 335.
- Alonso Álamo, M (2008), *Sobre “Eutanasia y derechos fundamentales” Rescisión del libro de Fernando Rey Martínez*
- Ruiz de Huidobro, J.M., y Corripio, M.R., *Derecho de la persona. Introducción al Derecho civil*, Dykinson, Madrid, 2016, p.371
- Comité de Bioética de España, *Informe del comité de bioética de España sobre el final de la vida...* cit. p.25
- Requena, T., “Sobre el Derecho a la vida”. *Revista de derecho constitucional europeo*, n.12, 2009, p.288
- Requena, T., “Sobre el Derecho a la vida”, cit. p.289
- Marcos, A. M., “La eutanasia: propuesta de regulación en España” cit. p.72
- Mira, N. G. (2022, 19 enero). *El primer caso de eutanasia de Andalucía se lleva a cabo en Granada*. Granada Hoy. https://www.granadahoy.com/granada/primer-caso-eutanasia-Andalucia-Granada_0_1648936221.html
- SÁNCHEZ CARO, Javier: “La objeción de conciencia sanitaria” en: *A propósito de la Salud Sexual – Interrupción Voluntaria del Embarazo: cuatro estudios*. Derecho y Salud. Vol. 20, Julio-diciembre 2010, pp. 49-65
- CIS, “Barómetro de enero 2020. Estudio nº 3271”, 2020 (Disponible en http://www.cis.es/cis/export/sites/default/-Archivos/Marginales/3260_3279/3271/es3271mar.pdf)
- CIS, “Barómetro sanitario”, 2011, (Disponible en: http://www.cis.es/cis/export/sites/default/Archivos/Marginales/Globales/8811/Es8811_mod.pdf)
- Capella, J.R. «Derechos, deberes: la cuestión del método de análisis» en J.A. Estévez Araujo (ed.). *El libro de los deberes*, Trotta, Madrid, 2013, pp. 39-57
- Capella, J.R. «Derechos, deberes: la cuestión del método de análisis», pp. 46 y ss

- *La eutanasia, derecho fundamental*. (2020). Derecho a Morir Dignamente. <https://derechoamorir.org/2020/08/24/la-eutanasia-derecho-fundamental/#:~:text=En%20conclusi%C3%B3n%2C%20seg%C3%BAn%20la%20doctrina,de%20vivir%20contra%20su%20voluntad>
- Sádaba, J. (2018). *Por qué creo que sí se debería legalizar la eutanasia*. Filosofía&Co. <https://www.filco.es/creo-se-deberia-legalizar-la-eutanasia/>
- Gómez Granados, M. (2020). *Eutanasia: debates, postura y ética*. Eutanasia. <http://biblio.upmx.mx/estudios/Documentos/eutanasia023.asp>
- *12 argumentos contra la eutanasia*. (2022). Asociación de Bioética de la Comunidad de Madrid. <https://abimad.org/12-argumentos-contrala-eutanasia/>
- Arroyo Gil, A. (2018). *La eutanasia como un auténtico derecho individual*. Agenda Pública. <https://agendapublica.elpais.com/noticia/14601/eutanasia-autentico-derecho-individual>
- Elena Navas, M. (2021). *Eutanasia psiquiátrica: en qué consiste la controvertida práctica y en qué países donde se realiza*. BBC. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-59418970>
- Pozas, A. (2020). *Los números y las historias judiciales del suicidio asistido*. Cadena SER. https://cadenaser.com/ser/2020/02/11/tribunales/1581445327_782157.html
- MALOS TIEMPOS PARA LA MUERTE DIGNA. (2019). *Revista DMD* 72.
- *El mapa de la eutanasia en el mundo: legal en siete países*. (2021). RTVE. <https://www.rtve.es/noticias/20210318/espana-podria-convertirse-cuarto-pais-europeo-legalizar-eutanasia/2000490.shtml>
- *Eutanasia y suicidio asistido en el mundo*. (2021). Derecho a Morir Dignamente. <https://derechoamorir.org/eutanasia-mundo/>
- Pinto, F., “La eutanasia y el suicidio asistido en Holanda” en Marcos, A. M., y De la Torre Díaz, J. (ed.), *Y de nuevo la eutanasia*, Dykinson, Madrid, 2019, p. 82
- Rey, F., *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*, *Revista de Derecho Político*, n. 71-72, 2008, p.449
- Rey, F., “El debate de la eutanasia y el suicidio asistido en perspectiva comparada”
- Rey, F., “El debate de la eutanasia y el suicidio asistido en perspectiva comparada...” p.456

- Simón, P., y Barrio, I., “La eutanasia en Bélgica”, Revista Salud Pública, 20121, número 86
- Clarín. (2021). https://www.clarin.com/mundo/eutanasia-debate-belgica--19-anos-despues-aprobacion_0_jo_D47ICZ.html
- Guerra A.Y, “La eutanasia en Bélgica y Luxemburgo”
- *Canadá: La nueva ley de eutanasia facilitará el suicidio de pacientes psiquiátricos.* (2021). Bioética Blog. [https://www.bioeticablog.com/ley-de-eutanasia-de-canada-facilitara-suicidio-de-pacientes-psiquiatricos/#:~:text=Canad%C3%A1%20es%20el%20%C3%BAltimo%20pa%C3%ADs,m%C3%A9dica%20para%20morir%20\(MAID\).](https://www.bioeticablog.com/ley-de-eutanasia-de-canada-facilitara-suicidio-de-pacientes-psiquiatricos/#:~:text=Canad%C3%A1%20es%20el%20%C3%BAltimo%20pa%C3%ADs,m%C3%A9dica%20para%20morir%20(MAID).)
- *Vuelve al Congreso el debate sobre la ley de eutanasia.* (2020). La Vanguardia. <https://www.lavanguardia.com/politica/20200910/483392226801/ley-de-eutanasia-congreso-de-los-diputados-pp-vox.html>

LEGISLACIÓN:

Ley, 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad

Ley 41/2002 reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Sanitaria

Ley 2/2010, de 8 de abril, de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte

Ley Orgánica 3/2021 de Regulación de la Eutanasia

Ley 40/2015, de Régimen Jurídico del Sector Público

Ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes, de Galicia

Dictamen núm. 90/2007, del Consejo Consultivo de Andalucía

Resolución de 6 de diciembre de 2021, por la que se da publicidad a diversas órdenes relativas a la Comisión de Garantía y Evaluación para la prestación de ayuda para morir, de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

JURISPRUDENCIA:

Sentencia *Pretty vs Reino Unido* del Tribunal Europeo de Derechos Humanos

Sentencia del Tribunal Constitucional 120/1990

Sentencia del Tribunal Constitucional 37/2011

Sentencia del Tribunal Supremo, de la sala primera de lo Civil, de 24 de enero 17/2007

Sentencia de la Audiencia Provincial de Zaragoza 85/2016 de 19 de abril

Sentencia del Juzgado de lo penal número 1 de Avilés 135/2016, de 24 de mayo de 2016

Sentencia 392/2021 de 5 julio de 2021 del Juzgado de lo Penal nº34 de Madrid

Resolución del 3 de abril de 2019 del Juzgado de lo Penal nº 34 de Madrid