

eman ta zabal zazu



Universidad
del País Vasco

Euskal Herriko
Unibertsitatea



Zuzenbide Fakultatea
Facultad de Derecho

DERECHO A UNA MUERTE DIGNA

**Trabajo de Fin De Grado
Grado en Derecho
2021/2022**

**Trabajo realizado por: Leire Momblona Ezkurra
Dirigido por: María Lourdes Labaca Zabala e Isabel Germán
Mancebo**

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN.....	4
2.	LA EUTANASIA.....	6
2.1.	Concepto.....	6
2.2.	Diferenciación entre la eutanasia y otras figuras médicas.....	11
2.2.1.	Distanasia.....	12
2.2.2.	Ortotanasia.....	12
2.2.3.	Suicidio asistido.....	13
3.	EL DEBATE SOBRE LA EUTANASIA.....	14
3.1.	Derechos protegidos.....	15
3.1.1.	Derecho a la vida.....	15
3.1.2.	Derecho a la dignidad y calidad de vida.....	18
3.1.3.	Derecho a la libertad y autonomía y su colisión con el derecho a la vida.....	21
3.2.	Razones y argumentos.....	24
3.2.1.	Riesgo para los más débiles.....	24
3.2.2.	Debilitamiento de la confianza en el sistema sanitario.....	25
3.2.3.	Retroceso en la investigación e inversión en los cuidados paliativos.....	26
3.2.4.	Pendiente resbaladiza.....	27
4.	MARCO NORMATIVO NACIONAL DE LA EUTANASIA.....	27
4.1.	Artículo 143 del Código Penal.....	30
4.2.	Análisis de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo.....	30

4.2.1.	Requisitos exigidos por la Ley.....	31
4.2.1.1.	Sujetos.....	31
4.2.1.1.1.	Sujetos activos.....	31
4.2.1.1.2.	Sujetos pasivos.....	33
4.2.1.2.	Contexto eutanásico.....	35
4.2.1.3.	Consentimiento informado.....	36
4.2.2.	Procedimiento a seguir cuando hay una solicitud de prestación de ayuda para morir.....	38
5.	MARCO INTERNACIONAL DE LA EUTANASIA.....	39
5.1.	El reconocimiento jurisprudencial de la eutanasia como derecho fundamental en el derecho comparado.....	40
5.2.	Países que regulan o contemplan la eutanasia y el suicidio asistido conjuntamente además de España.....	46
5.2.1.	Holanda.....	46
5.2.2.	Luxemburgo.....	48
5.2.3.	Bélgica.....	48
5.2.4.	Portugal.....	49
5.3.	Algunos países europeos que regulan o solo contemplan el suicidio asistido.....	50
5.3.1.	Suiza.....	50
5.3.2.	Italia.....	52
6.	CONCLUSIONES.....	53
	BIBLIOGRAFÍA.....	56

1. INTRODUCCIÓN

Tras años de debate sobre la eutanasia y su regulación, el pasado año, el Pleno del Congreso de los Diputados aprobó por 202 votos a favor, 141 votos en contra y 2 abstenciones, la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia (LORE)¹. De esta manera, España se convertía en el cuarto país europeo en dar respuesta a esta asignatura pendiente que llevaba suscitando tanta controversia en nuestra sociedad, despenalizando así esa forma de homicidio privilegiado tipificado hasta entonces en nuestro Código Penal, siempre y cuando se cumplieran los requisitos que la propia ley impone.

Desde entonces, España ha pasado a formar parte del grupo de países que reconoce a cada uno de sus ciudadanos la autonomía para decidir sobre su propia vida, siempre que se den determinadas circunstancias, siguiendo el procedimiento indicado por la LORE y tomando todo tipo de garantías, dirigidas a evitar cualquier abuso en el ejercicio de dicho derecho. Tal y como apunta Juanatey Dorado que reconoce que algunas cuestiones recogidas en el texto aprobado pueden ser mejorables, a su juicio: *“ninguna de ellas tiene un peso suficiente como para ensombrecer el paso hacia delante que esta ley supone en materia de reconocimiento de la autonomía individual”*².

Cabe resaltar la actualidad de este tema, el avance social que conlleva su regulación, ampliamente demandada por la mayoría de la ciudadanía española³, que exigía del poder legislativo una respuesta, frente a las dudas sobre el planteamiento de quienes defendían un derecho absoluto a la vida, por encima de la libertad de cada uno a decidir sobre la misma. Como bien dice el Preámbulo de la ley, hablamos de un: *“debate que se aviva periódicamente a raíz de casos personales que conmueven a la opinión pública”*.

¹ Boletín Oficial de las Cortes Generales, Congreso de los Diputados, XIV Legislatura, Serie B, Núm. 46-, 25 de marzo de 2021. Votaron a favor los grupos parlamentarios: Socialista (120), VOX (1), Confederal Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común (34), Republicano (12), Ciudadanos (10), Plural (11), Vaso (6), Euskal Herria Bildu (5) y Mixto (3). Votaron en contra los grupos Parlamentarios: Popular (87), VOX (51) y Mixto (3). Se abstuvieron un diputado del Grupo Plural y otro del Grupo Mixto.

² Juanatey Dorado, C. (2021). Sobre la Ley Orgánica de regulación de la eutanasia voluntaria en España. *Teoría & Derecho. Revista De Pensamiento jurídico*, (29), p.74. <https://doi.org/10.36151/td.2021.004> (última consulta: mayo de 2022).

³ En el año 2011 el 77'5% de lo ciudadanos se posicionaba a favor de la eutanasia. Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). (2011). *¿Está Ud. de acuerdo con que en España se apruebe una ley que regule el derecho de las personas a tener una muerte digna?* (Estudio nº 8.811), p.32. https://www.cis.es/cis/export/sites/default/-Archivos/Marginales/Globales/8811/Es8811_mod.pdf (última consulta: abril de 2022).

La regulación de la eutanasia ha sido en estos últimos años, y lo continuara siendo, una corriente generalizada, a la que nuestro país se iba a unir antes o después, que trae un gran avance para todos los ciudadanos, liberando así a muchas personas de un sufrimiento innecesario, cuando se trata de sus propias vidas.

Nuestro interés sobre este tema empezó a raíz del conocido caso de María José Carrasco, de 61 años, que fue diagnosticada de esclerosis múltiple en 1989⁴. Tras años de sufrimiento insoportable, esta le manifestó su desesperado deseo de morir a su marido, Ángel Hernández, quien documentó todo el proceso mediante un vídeo que se publicó más tarde (2019). Fue dicho vídeo y su conmovedora, pero a la vez, dura historia, la que nos hizo plantearnos si en vez de un derecho a la vida, estábamos hablando de una obligación de vivir, aun a costa de soportar un gran padecimiento.

Aunque los avances en la medicina son claros y la esperanza de vida haya aumentado notablemente, pudiendo incluso mantener a una persona con vida mediante un respirador durante años, la muerte es un acontecimiento inevitable y universal, por lo que no se podía dejar pasar un tema tan candente en el día a día de una sociedad avanzada como la nuestra.

Con esta investigación analizaremos la importancia que tiene esta cuestión, el debate que ha estado a la orden del día durante estos años y la respuesta que al fin se le ha dado por parte del legislador, después de algún que otro intento frustrado encaminado a su regulación.

En cuanto a los objetivos específicos de este trabajo, comenzaremos concretando a lo que el término eutanasia hace referencia y su diferenciación con otros conceptos médicos. Continuaremos estableciendo las bases del debate que suscita la tan controvertida práctica de ayuda para morir, exponiendo de igual forma, los argumentos que se utilizan frente a su regulación. Para finalizar el estudio, analizaremos su panorama legal, centrándonos primero en la nueva ley de la eutanasia en España, aprobada en el pasado 2021 y concluyendo con el marco internacional legislativo, haciendo una diferenciación entre las distintas regulaciones, planteando ciertos supuestos prácticos también.

⁴ Es destacable también el caso de Ramón Sanpedro, que ayudó a sensibilizar a la sociedad española sobre la necesidad de reconocer el derecho a la ayuda a morir en España.

2. LA EUTANASIA

En este punto analizaremos a lo que la eutanasia hace referencia, analizando tanto su sentido etimológico, como la definición recogida por la Real Academia Española (RAE) y las diversas concepciones del término por parte de diferentes autores, y finalmente, veremos lo que diferencia la eutanasia de otras figuras médicas.

2.1. Concepto

Teniendo en cuenta la ambigüedad del concepto de la ‘eutanasia’, vemos de vital importancia llegar a un consenso en cuanto a la definición jurídica de esta, con el fin de centrar el tema y fijar sus elementos. Por lo tanto, tendremos que tener presentes las conductas o acciones a las que nos referimos, para así poder diferenciarlo de otras conductas similares, ya que en ocasiones la línea que separa unas prácticas médicas de otras es muy fina.

Partiremos desde el análisis etimológico de la palabra, como el propio Preámbulo de la ley orgánica de regulación de la eutanasia hace. La palabra “eutanasia” tiene su origen en el griego como “euthanasía”, formado por el prefijo “eu”, que vendría a decir bueno o dulce, y el vocablo “thánatos”, que significaría muerte, por lo que el significado literal de la palabra sería “muerte dulce” o “muerte buena”. Por lo tanto, entendemos que el término eutanasia hace referencia a una muerte indolora y sin ningún tipo de sufrimiento⁵.

La RAE contempla dos acepciones del término eutanasia. La primera de ellas se refiere a la “*intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura*”. En la segunda, define la eutanasia como una “*muerte sin sufrimiento físico*”, que da sentido a la definición etimológica a la que ya hemos hecho referencia anteriormente.

Antes de abordar las diferentes concepciones de la eutanasia que se han producido a lo largo de la historia, analizaremos su tipología, con el objetivo de fijar una base que nos ayude a comprender el resto del trabajo. Aunque haya diversas formas de clasificar los tipos de eutanasia, nos limitaremos en destacar de forma esquemática los distintos tipos a los que iremos aludiendo a lo largo del presente trabajo⁶.

⁵ Veschi, B. (2020). *Etimología de eutanasia*. Etimología origen de la palabra. <https://etimologia.com/eutanasia/> (última consulta: abril de 2022).

⁶ Campos Calderón, J. F., Sánchez Escobar, C., & Jaramillo Lezcano, O.(2001). Consideraciones acerca de la eutanasia. *Medicina Legal de Costa Rica*, 18(1), pp. 29-64.

Tabla 1

Diferencia entre la Eutanasia Directa e Indirecta

Directa	Legal (a partir de la LORE)	Realización deliberada de un acto que provoca la muerte. Pretende buscar dicho resultado intencionalmente.
Indirecta	Legal	Acción que provoca la muerte o la abreviación de la vida, pero como un efecto secundario no pretendido en sí (se busca el alivio del dolor).

Tabla 2

Diferencia entre la Eutanasia Activa y Pasiva

Activa	Legal (a partir de la LORE)	Se produce cuando se da una acción dirigida a provocar la muerte del moribundo.
Pasiva	Legal	La omisión del tratamiento que conlleva la muerte (abstención o suspensión del tratamiento médico).

http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152001000200007&lng=en&tlng=es.
(última consulta: mayo de 2022).

De todas formas, ciertas organizaciones como la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), no comparten esta última distinción, entendiendo que la diferenciación terminológica de la eutanasia “activa” y “pasiva” no tiene trascendencia. En este sentido, la organización mencionada manifestaba en la Declaración sobre la eutanasia que publicaron en 2002: *“La distinción activa/pasiva, en sentido estricto, no tiene relevancia desde el análisis ético, siempre que se mantenga constante la intención y el resultado. Tan eutanasia es inyectar un fármaco letal como omitir una medida terapéutica que estuviera correctamente indicada, cuando la intención y el resultado es terminar con la vida del enfermo”* ⁷.

Tabla 3

Diferencia entre la Eutanasia Autónoma y Heterónoma

Autónoma	Legal (a partir de la LORE)	La propia persona se provoca la muerte sin intervención de terceras personas (suicidio asistido)
Heterónoma	Legal (a partir de la LORE)	La provocación de la muerte se da por la participación de otra u otras personas

De todas formas, muchos son los autores que han dedicado tiempo y esfuerzo a acotar el término “eutanasia”, lo que ha conllevado que su significado primigenio se haya ido modificando con el paso del tiempo, encontrándonos actualmente con numerosas nociones del mismo término que hacen referencia a diferentes realidades.

⁷ Comité de Ética de la SECPAL. (2002). Declaración sobre la eutanasia de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos. *Medicina Paliativa*, 9(1), p. 38. <https://www.secpal.com/Declaracion-sobre-la-eutanasia-de-la-Sociedad-Espanola-de-Cuidados-Paliativos-446?idvr=> (última consulta: mayo de 2022).

Ruiz Calderón y Serrano Ruiz señalan que se utiliza la palabra en sentido positivo para hacer referencia a un ideal, a un bien que resuelve los problemas de las personas a la hora de su muerte, reivindicando un derecho vinculado a la dignidad de cada individuo; así como, en sentido negativo, para hacer referencia a un futuro incierto y una amenaza en el momento final de la vida⁸.

Tomás y Garrido define la eutanasia como *“una acción o una omisión que por su naturaleza y en la intención de quien la realiza provoca la interrupción de la vida del enfermo grave o también del niño recién nacido mal formado”*⁹.

En cambio, podemos ver como Ciccone añade más variables respecto a los anteriores autores, proporcionando una definición más completa: *“la muerte indolora infligida a una persona..., consciente o no, que sufre notablemente a causa de enfermedades graves e incurables o por su condición..., sean estas dolencias congénitas o adquiridas, llevada a cabo de forma deliberada por el personal sanitario, o al menos con su ayuda, mediante fármacos o mediante la suspensión de cuidados vitales ordinarios, porque se considera irracional que prosiga una vida que, en tales condiciones, se piensa que ya no es digna de ser vivida”*¹⁰.

Por su parte, Corcoy Bidasolo ofrece una definición más sencilla, nombrando los tipos de eutanasia de la clasificación que hemos hecho anteriormente. Para este autor, *“El concepto de eutanasia abarcaría la causación (la eutanasia en su vertiente activa directa), aceleración (eutanasia activa indirecta) y no evitación (eutanasia pasiva) de la muerte, siempre, y en todos los casos, que el paciente o los familiares lo consientan”*¹¹.

⁸ Serrano Ruiz-Calderón, J. M. (2001). *Eutanasia y vida dependiente: inconvenientes jurídicos y consecuencias sociales de la despenalización de la eutanasia* (1.ª ed.). Ediciones Internacionales Universitarias. p.31.

⁹ Tomás y Garrido, G.M. (2011). *Cuestiones actuales de bioética*. EUNSA, 2, p. 138. <https://elibro-net.ehu.idm.oclc.org/es/ereader/eHu/47102> (última consulta: abril de 2022).

¹⁰ Ciccone, L. (1991). *Eutanasia, problema cattolico o problema di tutti?*. Città Nuova. p. 15. <https://opac.bncf.firenze.sbn.it/bncf-prod/resource?uri=CFI0193117&v=1> (última consulta: abril de 2022).

¹¹ Corcoy Bidasolo, M. (2010). La regulación legal de la eutanasia en el Código Penal español. Propuestas de reformas legislativas, en Mendoza Buergo, B. (2010.). *Autonomía personal y decisiones médicas: cuestiones éticas y jurídicas*. Civitas Thomson Reuters, Cizur menor. p. 307.

Como hemos destacado en párrafos anteriores, este distanciamiento entre los distintos significados del término se debe a la percepción que cada persona tiene de una misma realidad, dándole así un diferente significado a la misma palabra.

Por esta razón, nos limitaremos a lo que la propia ley orgánica indica en su Preámbulo, que define la eutanasia como “*el acto deliberado de dar fin a la vida de una persona, producido por voluntad expresa de la propia persona y con el objeto de evitar un sufrimiento*”. En consecuencia, quedarán dentro de los márgenes legales de esta ley las siguientes prácticas¹²:

- Que se produzca la muerte de los pacientes de forma directa mediante una relación causa-efecto única e inmediata (eutanasia activa/directa).
- Que se dé el consentimiento informado del afectado¹³.
- Que exista un padecimiento de una enfermedad grave o incurable¹⁴.
- Que esta última le cause un padecimiento grave, crónico e inhabilitante al afectado¹⁵.

A continuación, es el mismo Preámbulo el que hace una delimitación del término de la eutanasia siguiendo los criterios establecidos por las doctrinas bioética y penalista haciendo referencia a: “*aquella que se produce de manera activa y directa, de manera que las actuaciones por omisión que se designaban como eutanasia pasiva (no adopción de tratamientos tendentes a prolongar la vida y la interrupción de los ya*

¹² Gisbert Aguilar, A. (2021). Reflexiones éticas y médicas sobre la eutanasia y su regulación. *Teoría & Derecho*, 29, p.170.

¹³ Artículo 3.a. (LORE): “*La conducta libre, voluntaria y consciente del paciente, manifestada en pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada*”.

¹⁴ Artículo 3.c. (LORE): “*la que por su naturaleza origina sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables sin posibilidad de alivio que la persona considere tolerable, con su pronóstico de vida limitado, en un contexto de fragilidad progresiva*”.

¹⁵ Artículo 3.b. (LORE): “*situación que hace referencia a limitaciones que inciden directamente sobre la autonomía física y actividades de la vida diaria, de manera que no permite valerse por sí mismo, así como sobre la capacidad de expresión y relación, y que llevan asociado un sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable para quien lo padece, existiendo seguridad o gran probabilidad de que tales limitaciones vayan a persistir en el tiempo sin posibilidad de curación o mejoría apreciable. En ocasiones puede suponer la dependencia absoluta de apoyo tecnológico*”.

instaurados conforme a la lex artis), o las que pudieran considerarse como eutanasia activa indirecta (utilización de fármacos o medios terapéuticos que alivian el sufrimiento físico o psíquico aunque aceleren la muerte del paciente–cuidados paliativos–) se han excluido del concepto bioético y jurídico-penal de eutanasia”. Esta delimitación resulta de vital importancia, dado que únicamente las prácticas descritas por la ley (eutanasia activa y directa), que se suman a las que anteriormente ya quedaban fuera del marco punitivo del artículo 143 (la eutanasia pasiva y la eutanasia activa indirecta), quedarán exentas de cualquier tipo de calificación penal.

A continuación, en el punto g) del artículo 3 encontramos las dos modalidades en las que se puede realizar la práctica: por un lado, tendríamos *“la administración directa al paciente de una sustancia por parte del profesional sanitario competente”* (eutanasia heterónoma), y por otro lado, *“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”* (eutanasia autónoma). Por lo tanto, las dos modalidades reguladas se diferencian en el sujeto que provoca la muerte, que bien puede ser el médico directamente o el mismo paciente mediante el fármaco que su médico le haya suministrado.

2.2. Diferenciación entre la eutanasia y otras figuras médicas

Habiendo analizado la práctica de la eutanasia y sus diferentes concepciones, se hace necesario aclarar otras figuras médicas, puesto que, próximo el momento de la muerte, existen una serie de conductas que en el momento de su ejecución podrían confundirse con la figura de la eutanasia, que deben distinguirse a la hora de abordar el ámbito jurídico de esta, dado que quedan fuera del marco normativo de la Ley Orgánica 3/2021.

2.2.1. Distanasia

Al igual que la eutanasia, este término tiene su procedencia en el griego, haciendo referencia a algo mal hecho (dis-thánatos), por lo que etimológicamente podríamos entenderlo como la figura antagónica de la eutanasia¹⁶.

Esta práctica consiste en retrasar la muerte todo lo posible, por todos los medios disponibles, aunque no haya esperanza alguna de curación, infligiendo al paciente unos sufrimientos añadidos a los que ya padece, y que, obviamente, no lograrán esquivar la muerte, sino que solo la aplazarán unas horas o unos días en unas condiciones lamentables para el enfermo¹⁷.

En la *Sentencia T-970/14 de la Corte Constitucional de Colombia* se definió la distanasia afirmando que “*supone la prolongación de la vida por cualquier medio, incluso, causando efectos perversos en la salud, dignidad y vida del paciente. El objeto de esta práctica consiste en impedir innecesariamente la muerte de la persona*”¹⁸.

Gamarra define a esta práctica como: “*ensañamiento y encarnizamiento terapéutico, entre otras acepciones, aunque sería más preciso denominarla obstinación terapéutica, que es la aplicación de intervenciones quirúrgicas y/o medidas de resucitación u otros procedimientos no habituales a enfermos terminales, cuyo fallecimiento por inminente y/o consumado se retarda por todos los medios*”¹⁹.

2.2.2. Ortotanasia

Frente a la distanasia, la ortotanasia consiste en la adopción de todas las medidas para mejorar la calidad de vida de los enfermos terminales evitando ensañamiento terapéutico, al retirar todas las medidas desproporcionadas que no beneficien al

¹⁶ Morales, O. B. (2017). *Comité de ética en investigación*. Sitio Web del Comité de ética en investigación. <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/eutanasiaOrtotanasiaDistanasia.html> (última consulta: mayo de 2022).

¹⁷ Vega Gutiérrez, J. & Martínez Baza, P. (2004). Eutanasia y Distanasia: aspectos legales y deontológicos. *Bioética: principios de la Bioética, inicio de la vida, aborto, eutanasia, comités éticos*. p.única. <https://www.bioeticaweb.com/eutanasia-y-distanasia-aspectos-legales-y-deontologicos-p-martasz-vezba-y-j-vega/>. (última consulta: abril de 2022).

¹⁸ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-970/14, de 15 de septiembre de 2014.

¹⁹ Gamarra, M.P. (2011). La asistencia al final de la vida: la ortotanasia. *Horizonte Médico*, 11(1), p.41. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=371637121006> (última consulta: abril de 2022).

enfermo. Mediante esta práctica, los profesionales de la salud otorgan al paciente todos los cuidados y tratamientos para disminuir el sufrimiento que padece, pero sin alterar el curso de la enfermedad y por lo tanto el curso de la muerte²⁰.

Este criterio encajaría con lo establecido por el Código de Deontología Médica en su artículo 36.2 que defiende que: *“El médico no deberá emprender o continuar acciones diagnósticas o terapéuticas sin esperanza de beneficios para el enfermo, inútiles u obstinadas. Ha de tener en cuenta la voluntad explícita del paciente a rechazar dicho tratamiento para prolongar su vida”*.

La principal diferencia con respecto a la eutanasia y la distanasia, es que mediante la ortotanasia se ayuda en el morir y no en morir. La presente práctica no enfrenta ningún reparo ético y tiende a conocer y respetar el momento natural de la muerte de cada paciente, junto con sus circunstancias personales, sin querer adelantarlo, para alejarse del ámbito de la eutanasia, pero sin prolongar artificialmente la vida con medios desproporcionados para caer en el extremo de la distanasia²¹.

2.2.3. Suicidio asistido

Por último, siguiendo el criterio de Vega, aunque medie el consentimiento de la víctima, la eutanasia se caracteriza por siempre estar provocada por otras personas, pudiendo calificarlo como un homicidio con unas características un tanto especiales, que eximen al causante de cualquier tipo de responsabilidad penal, siempre que se respeta lo establecido por la ley.

Si es uno mismo el que se provoca intencionadamente la muerte, estaríamos ante un caso de suicidio, ya que esta persona no se valdría de un tercer sujeto para acabar con su vida.

En cuanto a lo que el suicidio asistido respecta, se daría cuando sea el médico quien proporcione un fármaco letal al enfermo con el fin de que él mismo se lo administre, provocando su fallecimiento. Aunque la denominación de la presente ley solo haga referencia a la eutanasia, teniendo en cuenta las modalidades de prestaciones que regula en su punto g) del artículo 3 (eutanasia autónoma y heterónoma), esta última práctica también se movería dentro del marco de la legalidad, siempre que se cumplan los

²⁰ Vega Gutiérrez, J. & Martínez Baza, P; *op.cit*, p.única.

²¹ Gamarra, M.P; *op.cit*, p.45.

requisitos que la propia ley de regulación de la eutanasia establece. Es por eso que podríamos llamar a la LORE ‘la mal denominada ley de regulación de la eutanasia’, ya que su ámbito de aplicación abarca más que la eutanasia.

3. EL DEBATE SOBRE LA EUTANASIA

Según resalta Martínez Urionabarrenetxea, es frecuente que a la hora de abordar el debate sobre la eutanasia, nos olvidemos de que esta forma parte de un problema global y totalizador, es decir, aunque evidentemente estemos ante un asunto sanitario, no deja de afectar a otros ámbitos, como pueden ser el ámbito social, político, jurídico o incluso económico. Es por eso que dicho debate se debe afrontar mediante una reflexión, individual y comunitaria, más global, sobre el conjunto de las decisiones relativas al final de la vida, decisiones relacionadas con los valores y las actitudes sobre la salud y la enfermedad, la vida y la muerte, la libertad...²²

Por otro lado, dependiendo de la perspectiva desde la que estudiemos el concepto de la ‘vida humana’, nos podemos llegar a encontrar con diferentes concepciones de la misma. Por ejemplo, la disciplina científica se centrará en el estudio biológico del ser humano; en cambio, para la religión se tratará de concepciones espirituales relacionadas con la fe; y para la filosofía se planteará el sentido que tiene la propia vida.

Siguiendo con el criterio de Urionabarrenetxea, las decisiones sobre la vida humana y su final, están totalmente teñidas de valores, por lo que la sociedad estaría bastante dividida también a la hora de decidir sobre la muerte. En la actualidad, por un lado, nos encontramos con quienes se oponen a la eutanasia, y por otro, con quienes reman a favor de cualquier paso hacia su despenalización, por lo que podríamos decir que este debate está polarizado por dos visiones éticas completamente contrapuestas. Mientras que los primeros sostienen su postura en unos valores morales y religiosos, el segundo grupo aseguran que cuando la vida no llega a un mínimo de calidad, vivir puede ser incluso peor que morir y defienden por tanto los avances que se puedan llegar a dar, cara a evitar esta situación²³.

²² Martínez-Urionabarrenetxea, K. (2005). Sobre la moralidad de la eutanasia y del suicidio asistido. *Revista de Calidad Asistencial*, 20(7), p.401. [https://doi.org/10.1016/s1134-282x\(05\)70785-5](https://doi.org/10.1016/s1134-282x(05)70785-5) (última consulta: abril de 2022).

²³ *Idem*.

Por lo que podemos ver, hablamos de dos visiones éticas enfrentadas, que desembocan en un desacuerdo moral de máximos, donde resulta difícil llegar a un consenso donde se refuercen unos valores mínimos que puedan ser asumidos por la sociedad en su conjunto²⁴.

Este acuerdo de mínimos está dirigido a la toma de decisiones en un país democrático, fijando una base común de acuerdo con los valores del conjunto de la sociedad, sin imponer así unos valores de máximos de unos pocos a la totalidad de la ciudadanía: “*La economía del desacuerdo moral se construye mediante la deliberación ciudadana y la aprobación de leyes, leyes que en los países democráticos no son ni más ni menos que fruto del consenso ético de mínimos, o al menos del acuerdo ético de mínimos mayoritario de una sociedad*”²⁵.

3.1. Derechos protegidos

Es importante analizar todos los derechos que desde nuestro punto de vista quedan afectados en este debate, empezando por el derecho a la vida, ya que sería el principal. De todas formas, al abordar la eutanasia, el derecho a la vida no debería ser analizado de forma abstracta, sino en relación con el resto de bienes y valores, como pueden ser el derecho a la dignidad y la autonomía del paciente.

3.1.1. El derecho a la vida

El derecho que todos los ciudadanos tenemos a la vida se encuentra reconocido en la Constitución Española de 1978 (CE), en su artículo 15, al igual que en varias Declaraciones Universales de derechos. Su localización en nuestra Carta Magna (Sección Primera del Capítulo II del Título I) no es algo fortuito, ya que sin este derecho fundamental, el resto de derechos carecerían de cualquier tipo de sentido. El Tribunal Constitucional en el Fundamento Jurídico 3º de la Sentencia 53/1985, de 11 de abril, ha calificado el derecho a la vida como “*la proyección de un valor superior del ordenamiento jurídico constitucional*”²⁶.

²⁴ Gisbert Aguilar, A; *op.cit.*, p. 174.

²⁵ Martínez-Urionabarrenetxea, K; *op.cit.*, p.402.

²⁶ STC 53/1985, de 18 de mayo de 1985, FJ 3.

Al tratarse la vida de un bien jurídico protegido constitucionalmente y por ser el derecho a la vida un derecho inherente a la persona, lo incluimos dentro del catálogo de derechos de la personalidad. Esta protección se ve afianzada por el artículo 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948²⁷, por lo que asimismo cabría resaltar su carácter universal, por encima de su reconocimiento en el ordenamiento jurídico nacional²⁸.

De acuerdo con lo dicho hasta ahora sobre el derecho a la vida, Romeo Casabona destaca su evidente importancia afirmando que: *“es el soporte y la condición necesaria que va a permitir a cada individuo ejercitar y desarrollar sus facultades personales, su desenvolvimiento existencial, aspiraciones y metas, en suma, su destino individual y social”*²⁹.

Entendiendo que el derecho a la vida es indispensable para la existencia del resto de derechos, es indudable la protección que esta merece. Ahora bien ¿Es un derecho absoluto, siendo oponible ante toda persona y circunstancia, o por lo contrario, tiene límites? Es ahí cuando nace la controversia, por lo que a la hora de estudiar los posibles límites que puede tener el derecho a la vida, nos encontramos frente al debate sobre la eutanasia.

En cuanto al carácter absoluto de los derechos fundamentales, entre ellos, el derecho a la vida, el Tribunal Constitucional señaló lo siguiente: *“Y es que el referido derecho fundamental no es un derecho absoluto ni ilimitado, como no lo es ninguno de los derechos fundamentales, pudiendo ceder, como ya se ha expuesto anteriormente, ante intereses constitucionalmente relevantes”*³⁰. Siguiendo el criterio del Tribunal, ningún derecho fundamental es ilimitado, ni siquiera el derecho a la vida.

Como ya afirmó Parejo Guzmán, dos posiciones claramente diferenciadas son las que encontramos en este contexto sobre el derecho a la vida. En su opinión, por un lado, nos

²⁷ Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU). (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos (217 [III] A). París. art. 3.

²⁸ Del mismo modo, podemos encontrar el reconocimiento del derecho a la vida más allá del territorio español, como por ejemplo en: la *Declaración de Derechos de Virginia* (1776), donde se declaró por primera vez, en la *Declaración Universal de Derecho Humanos* (1948), en el *Convenio Europeo para la Protección de los Derechos humanos y las libertades fundamentales* (1950) y un largo etcétera.

²⁹ Romeo Casabona, C.M. (1994). *El derecho y la bioética ante los límites de la vida humana*. Centro de Estudios Ramón Areces. p. 27.

³⁰ STC 37/2011, de 28 de marzo. FJ 6. <https://hj.tribunalconstitucional.es/es-ES/Resolucion/Show/6819> (última consulta: mayo de 2022).

encontraríamos con una parte de la sociedad que cree en su carácter absoluto, fundamentando que la vida tiene que ser intangible y indisponible, negando por tanto la legitimidad de la eutanasia, y por otro lado, defendiendo la preferencia de morir a continuar viviendo en circunstancias fatales, estaría el resto de la sociedad, que cree firmemente en el derecho a la eutanasia, oponiéndose al carácter fundamental y absoluto del derecho a la vida que los anteriores sostenían³¹.

Según Salvador Pániker: *“la vida debe ligarse con calidad de vida y que, cuando esta calidad se degrada más allá de ciertos límites, uno tiene el derecho a dimitir. Este derecho a dimitir, el derecho a una muerte digna, a una muerte sin dolor y sin angustia, se inscribe en el contexto de una sociedad secularizada y de un estado laico, donde ya nadie cree que el sufrimiento innecesario tenga sentido alguno”*³².

Pero ¿Podríamos decir que el derecho a la vida supone al igual un derecho a la muerte? Según lo expuesto por el Tribunal Constitucional en su Sentencia 120/1990, de 27 de junio, fundamento jurídico 7º: *“Tiene, por consiguiente, el derecho a la vida un contenido de protección positiva que impide configurarlo como un derecho de libertad que incluya el derecho a la propia muerte... No es posible admitir que la Constitución garantice en su artículo 15 el derecho a la propia muerte”*³³.

Podemos extraer de aquella sentencia, que si bien no existe un deber de vivir, tampoco existe un derecho a morir que encuentre su amparo en el artículo 15 de la Constitución.

De todas formas, dado que hasta el momento el Tribunal Constitucional no se ha pronunciado en cuanto a un posible cambio de criterio, solo nos queda esperar a la respuesta que dé ante el recurso presentado por el Partido Popular, admitido a trámite el pasado 17 de septiembre del 2021, que defiende la inconstitucionalidad de la Ley Orgánica Reguladora de la Eutanasia, por considerar que vulnera el artículo 15 de la Constitución, entre otros preceptos³⁴.

³¹ Parejo Guzmán, M.J. & Contreras Mazario, J.M. (2005). *La eutanasia, un derecho?*. Aranzadi Thomson Reuters. 154, p.347.

³² Pániker, S. (1998). El derecho a morir dignamente. *Anuario de Psicología*, 29(4), pp.83–90. <https://revistes.ub.edu/index.php/Anuario-psicologia/article/view/8913> (última consulta: mayo de 2022).

³³ STC 120/1990, de 27 de junio de 1990. FJ 7. <https://hj.tribunalconstitucional.es/es-ES/Resolucion/Show/1545> (última consulta: mayo de 2022).

³⁴ Nota Informativa de TC (Gabinete del Presidente Oficina de Prensa) 81/2021, de 17 de septiembre de 2021. https://www.tribunalconstitucional.es/NotasDePrensaDocumentos/NP_2021_081/NOTA%20INFORMATIVA%20N%C2%BA%2081-2021.pdf (última consulta: mayo de 2022).

A modo de conclusión, podemos afirmar que el derecho a la vida lo poseen todas las personas con independencia de si ha sido reconocido por su ordenamiento jurídico, pero, si impusiéramos la obligación de vivir siguiendo los criterios y valores de unos pocos, se convertiría en un deber de vivir, más que un derecho a la vida.

3.1.2. Derecho a la dignidad y calidad de vida

Cuando nos encontramos ante una situación terminal, chocaremos por lo general con una serie de sufrimientos físicos y psíquicos intolerables, que pueden alterar de forma grave la dignidad de la persona que los padece. Es en este plano, donde la figura de la eutanasia cobra sentido, entendiendo que su objetivo es el cese de la vida de una persona, que tiene el firme deseo de morir al ver su dignidad gravemente perjudicada a causa de una enfermedad o padecimientos incurables que le producen unos dolores insoportables.

Siguiendo el criterio adoptado por el Tribunal Constitucional español sobre la dignidad de las personas, cabe resaltar lo dicho en su sentencia 53/1985: *“Junto al valor de la vida humana y sustancialmente relacionado con la dimensión moral de ésta, nuestra Constitución ha elevado también a valor jurídico fundamental la dignidad de la persona, que, sin perjuicio de los derechos que le son inherentes, se halla íntimamente vinculada al libre desarrollo de la personalidad (...) y a los derechos (...) a la libertad de ideas y creencias (...). Del sentido de estos preceptos puede deducirse que la dignidad es un 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”*³⁵.

Igualmente, en el ámbito internacional, el concepto de dignidad humana es considerado como el valor primordial en el que se sustentan los derechos humanos fundamentales. Podemos apreciar cómo diferentes declaraciones de derecho humanos se expresan en este sentido, al decir que; *“la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad”*³⁶, *“los pueblos de las Naciones Unidas han reafirmado en la Carta su fe en (...) la dignidad y el valor de la persona”*³⁷, *“todos los*

³⁵ STC 53/1985, 11 abril de 1985. FJ 8.

³⁶ Declaración Universal de Derechos Humanos. Preámbulo, considerando 1.

³⁷ Declaración Universal de Derechos Humanos. Preámbulo, considerando 6.

*seres humanos nacen libres e iguales en dignidad*³⁸, *“Toda persona tiene derecho (...) al reconocimiento de su dignidad”*³⁹, *“Todo individuo tendrá derecho al respeto de la dignidad inherente al ser humano y al reconocimiento de su estatus legal”*⁴⁰.

En este mismo sentido, Nogueira resalta lo siguiente: *“La dignidad de la persona humana es el valor básico que fundamenta todos los derechos humanos, ya que su afirmación no sólo constituye una garantía, de tipo negativo que protege a las personas contra vejámenes y ofensas de todo tipo, sino que debe también afirmar positivamente a través de los derechos el pleno desarrollo de cada ser humano y de todos los seres humanos. Cabe señalar que la dignidad humana y el derecho a una vida digna fundamenta tanto los derechos civiles y políticos como los derechos económicos, sociales y culturales”*⁴¹. De modo que, encontramos la dignidad como la base del resto de derechos fundamentales, resaltando el valor y la importancia que esta tiene a la hora de ejercer nuestros derechos.

Tal y como ha sostenido el Tribunal Constitucional (STC 53/1985, del 11 de abril), la dignidad es un valor que debe permanecer intacto en todas las fases de la vida. Es por ello, que al abordar el debate jurídico sobre la eutanasia, además de tener en cuenta el derecho a la vida, hay que tomar en consideración el derecho a la dignidad de las personas. Es un hecho indiscutible que la muerte forma parte de la fase final de la vida, y por lo tanto, al no poder separarse de la propia vida, se debería garantizar el derecho a la dignidad, también, durante el proceso final de la vida⁴².

Por lo tanto, podemos afirmar que si una persona tiene derecho a que se le garantice una vida digna, también tendrá derecho a que se le garantice una muerte digna, ya que forma

³⁸ Declaración Universal de Derechos Humanos. Artículo 1.

³⁹ Organización de los Estados Americanos (OEA). Convención Americana sobre Derechos Humanos. Conferencia especializada interamericana sobre derechos humanos, 22 de noviembre 1969. Artículo 11.1. https://www.oas.org/dil/esp/tratados_b-32_convencion_americana_sobre_derechos_humanos.htm (última consulta: mayo de 2022).

⁴⁰ Unión Africana. Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, XVIII Asamblea de Jefes de Estado y Gobierno, 27 de julio 1981. Artículo 5. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2002/1297.pdf> (última consulta: mayo de 2022).

⁴¹ Nogueira Alcalá, H. (2009). Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales como Derechos Fundamentales Efectivos en el Constitucionalismo Democrático Lationamericano. *Estudios constitucionales*, 7 (2), p.145. <https://doi.org/10.4067/s0718-52002009000200007> (última consulta: abril de 2022).

⁴² STC 91/2000, de 20 de marzo del 2000, FJ 7. STC 120/90, de 27 de junio de 1990, FJ 4.

parte de una de las fases de su vida. Esta muerte digna debería traducirse en la posibilidad de “*morir sin dolor físico ni sufrimiento psíquico innecesario*”⁴³.

Centrándonos en lo que conlleva una vida de calidad, Maslow considera que para tener una vida completa deben satisfacerse una serie de aspectos básicos y ordenados jerárquicamente. En función de dicha jerarquía, los clasifica en: necesidades fisiológicas, necesidades de seguridad, necesidades de amor, afecto y pertenencia, necesidades de estima y necesidades de autorrealización⁴⁴. El debate en cuanto a estas necesidades puede ser muy extenso, pero centrándonos en el tema que nos ocupa, la eutanasia, siguiendo el criterio de Maslow, diremos que para gozar de calidad de vida lo más importante será la salud, ya que sin la misma no podremos satisfacer el resto de necesidades a las que se refiere Maslow.

Por su parte, Pániker añade que aunque la dignidad sea un valor socialmente reconocido, debe concretarse individualmente, por lo que depende de uno mismo el determinar si su propia existencia tiene o ha dejado de tener dignidad⁴⁵. Siguiendo esta valoración, nadie podría calificar la vida de uno o de otro como digna o no digna, ya que esa percepción de la calidad de vida solo depende del sujeto poseedor de dicha vida. Por lo tanto, tendrían que ser los propios solicitantes de la ayuda a morir quienes califiquen su propia situación como digna o indigna, y no los demás, de acuerdo con sus creencias personales.

Frente a estas opiniones, según Zurriarán, la dignidad es algo que poseen todos los seres humanos por el mero hecho de existir, es decir, por su condición de ser humano y no por sus circunstancias, por lo que habla de una dignidad intrínseca: “*Bajando al terreno práctico, la dignidad del ser humano que sufre, enferma, reclama una acción, una relación determinada, una actitud de respeto, pues dicha dignidad no disminuye, ni se pierde por el hecho de enfermar*”⁴⁶. En consecuencia, no hay manera de perder dicha dignidad, que para los anteriores autores citados daba sentido a la práctica de la eutanasia.

⁴³ Institut Borja de Bioética. (2007). Hacia una posible despenalización de la eutanasia. *Iglesia viva: revista de pensamiento cristiano*, 231, p.71.

⁴⁴ Maslow, A.H. (1991). *Motivación y personalidad*. Ediciones Diaz de Santos S.A. (3.ª ed.), pp.21-38. <https://bataloso.com/wp-content/uploads/2021/09/Maslow-Abraham-Motivacion-Y-Personalidad.pdf> (última consulta: mayo de 2022).

⁴⁵ Pániker, S; *op.cit.*, pp. 83–90.

⁴⁶ Zurriarán, R.G. (2017). Vulneración de la Dignidad Humana al Final de la Vida. *Cuadernos de Bioética XXVIII*, 1, p.85.

3.1.3. La libertad y autonomía y su colisión con el derecho a la vida

Para empezar, basándonos en lo que el propio Preámbulo de la ley indica, podemos decir que la eutanasia voluntaria se encuentra en medio de un conflicto de intereses, donde se busca proteger el derecho a la vida y a la integridad física y moral (artículo 15 CE) por un lado, y los derechos a la libertad (1.1.artículo CE), la libertad de los individuos (artículos 16.1. y 17.1. CE), a no ser sometido a tratos inhumanos o degradantes (artículo 15 CE), la dignidad y el libre desarrollo de la personalidad (10.1.artículo CE), por otro lado.

El Preámbulo añade, que es posible, y también necesario, compatibilizar estos principios constitucionales, mediante una legislación respetuosa con todos ellos. Es decir, estaríamos hablando del acuerdo de mínimos al que nos hemos referido con anterioridad, con el fin de legislar para garantizar el respeto a la autonomía y voluntad de cada uno.

Esta ley no procede a la despenalización de la práctica de la eutanasia frente a un simple deseo de morir, dejando a la población completamente desprotegida respecto al derecho a la vida, que desde un marco constitucional, se debe salvaguardar, sino que exige la existencia de un contexto eutanásico⁴⁷, para poder ayudar a alguien a poner fin a su vida.

Según relata Juanatey: *“Cuando una persona plenamente capaz y libre se enfrenta a una situación vital que a su juicio vulnera su dignidad, intimidad e integridad, como es la que define el contexto eutanásico, el bien de la vida puede decaer en favor de los demás bienes y derechos con los que debe ser ponderado, toda vez 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”*⁴⁸.

Por lo tanto, vemos que siempre que se den las condiciones y requisitos exigidos por la ley, en la ponderación de los derechos nombrados, prevalecerá la libertad y la autonomía del individuo, ya sea para decidir seguir con su vida o poner fin a esta. Los que se muestran en contra de la eutanasia, alegan que cuando el derecho a la vida entra

⁴⁷ Preámbulo LORE: *“situación de padecimiento grave, crónico e imposibilitante o de enfermedad grave e incurable, padeciendo un sufrimiento insoportable que no puede ser aliviado en condiciones que considere aceptables”*.

⁴⁸ Juanatey Dorado, C; *op.cit*, p.76.

en conflicto con cualquier otro derecho, nos tendríamos que posicionar a favor de esta, defendiendo un derecho absoluto a la vida y privando a cada individuo de su absoluta libertad y autonomía para poder decidir, sin ningún tipo de excepción.

Frente a los que admiten la eutanasia pasiva y niegan la activa, sobre la base de esa prevalencia del derecho a la vida frente a la autonomía y libertad de las personas, R. Dworkin señala que prohibir la eutanasia activa y tolerar la eutanasia pasiva es irracional y carece de sentido, ya que se estaría haciendo prevalecer la libertad y autonomía de las personas solamente a la hora de rehusar los tratamientos médicos necesarios para seguir viviendo, por lo que: *“las personas pueden elegir morir lentamente, rehusando los tratamientos que la mantienen con vida o asfixiándose al desconectar los respiradores, pero no pueden elegir la muerte rápida e indolora que sus médicos podrían fácilmente proveer”*⁴⁹.

Cabe recordar la doctrina recogida en la Sentencia 53/1985 del Tribunal Constitucional sobre el aborto, que declaró que ningún derecho reconocido constitucionalmente, incluso el derecho a la vida, goza de protección absoluta. Según el TC, *“todos los bienes y derechos constitucionalmente reconocidos, en determinados supuestos, pueden y deben estar sujetos a limitaciones”*⁵⁰.

Así pues, si nuestro Tribunal Constitucional ha negado la existencia de derechos absolutos y, al mismo tiempo, ha dejado la vía abierta para que el derecho a la vida pueda concebirse como un derecho disponible. Cabe defender frente a quienes entienden que la Constitución Española (CE) otorga a este derecho una protección absoluta y, por tanto, lo conciben como irrenunciable, que el derecho a la vida debe configurarse como un derecho-libertad, es decir, no hay que entenderlo como un derecho de ejercicio obligatorio.

Los que se muestran a favor del carácter absoluto del derecho a la vida, frente al derecho de la autonomía y libertad, parten de la existencia de un conflicto de derechos que, a nuestro parecer, no existe. En palabras de Pániker: *“Hay que admitir que la vida de cada cual pertenece a cada cual, y, desde un punto de vista jurídico, debe ser superada la ficticia confrontación entre derecho a la vida y derecho a la libertad”*⁵¹.

⁴⁹ Dworkin, Caracciolo, R., & Ferreres, V. (1994). *El dominio de la vida: una discusión acerca del aborto, la eutanasia y la libertad individual*. Ariel. p.240.

⁵⁰ STC 53/1985, de 11 de abril, FJ 9.

⁵¹ Pániker, S; *op.cit*, pp.83-90.

Se trata de una cuestión que el propio Tribunal Constitucional ha abordado en más de una ocasión, como puede ser en la STC 120/90 de 27 de junio, que resolvió los recursos de amparo presentados por varios internos pertenecientes al grupo terrorista GRAPO, que se encontraban en huelga de hambre. El Pleno del Tribunal Constitucional autorizó la alimentación forzosa de los presos, apoyando su resolución en la relación especial de sujeción que mantenían los reclusos con la Administración penitenciaria. Sin embargo, aunque sólo fuera como una mera hipótesis, el propio TC sugirió, que la decisión podría ser otra si se tratase de ciudadanos libres o de internos sujetos a otras circunstancias. Aunque no concretó qué pasaría en tales situaciones, dejó abierta la cuestión de si el derecho a la vida puede ser, bajo determinadas circunstancias, un derecho disponible⁵².

Afirmando la prevalencia del derecho a la vida, frente a la autonomía y libertad de los individuos, Kass afirmaba que es irónico que la autonomía sea hoy empleada para justificar un derecho a morir, señalando que la misma autodestrucción de cada uno ya es una noción contradictoria en sí misma. En sus propias palabras: "*Uno no puede honrarse a uno mismo eliminándose a sí mismo*" y "*la autonomía alcanza su zenit tan pronto como desaparece*"⁵³.

En la misma línea, Doerflinger señala que los pacientes que son capaces de decidir terminar con sus vidas, también lo son de tomar decisiones en torno a otros aspectos importantes, pero que, si eligen morir, las posibilidades de otras decisiones se desvanecen. Por todo ello argumenta que los individuos necesitan ser protegidos contra su propia libertad⁵⁴.

Este mismo autor también cuestiona el deseo que tiene el paciente de poner fin a su vida, dada la situación tan especial en la que se encuentra. A su parecer, el paciente se convierte en un ser incapaz de tomar decisiones autónomas, y afirma que el sujeto pasivo que decide morir manifiesta algo que realmente no desea, por lo que estaríamos hablando de una voluntad viciada, donde tendría que ser fundamental interpretar sus manifestaciones de modo adecuado y nunca de modo literal. Por otro lado, pone en duda que la autonomía sea la base para solicitar la eutanasia, ya que entiende que la

⁵² STC 120/90, de 27 de junio de 1990, STC 137/90 de 19 de julio de 1990 y STC 11/90 de 17 de enero de 1990.

⁵³ Kass, L. R. (1990). Death with dignity & the sanctity of life. *Commentary*, 89(3), pp.39-41.

⁵⁴ Doerflinger, R. (1989). Assisted suicide: pro-choice or anti-life?. *The Hastings Center Report*, 19(1), pp.16-19.

petición de estas prácticas busca, más bien, una salida buena, aceptable, a una situación difícil y no una afirmación de la autonomía⁵⁵.

Desde nuestro punto de vista, creemos que es importante entender que la presente ley no trata de permitir la práctica de la eutanasia en todos los casos, sino que, sin cuestionar el carácter fundamental del derecho a la vida, ya que es el eje sobre el que pivotan el resto de derechos, en ciertas ocasiones y en un contexto preestablecido por la ley, se debe garantizar la autonomía y libertad de las personas, para poder poner fin al sufrimiento que padecen.

En cuanto a la cuestión suscitada por Doerflinger sobre proteger a los ciudadanos de su propia libertad, a nuestro parecer carece de sentido, ya que parece que más que protegerlos por su propio bien, buscaría dominarlos para poder imponer sus propias creencias a los mismos. Teniendo en cuenta que la decisión de solicitar la ayuda para morir solo afectaría al sujeto pasivo, no creo que estuviera bien tratar a las personas como incapaces de tomar decisiones libremente y menos en nombre de una pretendida protección frente a sí mismos.

3.2. Razones y argumentos

En este punto, analizaremos las razones y argumentos que se han expuesto por parte de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos ante el debate suscitado entorno a la eutanasia y su regulación. Esta se muestra completamente en contra de la recién legalizada práctica, por entender que no es respetuosa con la dignidad del paciente.

Estos son los argumentos en los que fundamenta su posición contraria a la eutanasia, resumidos por Bonete Perales⁵⁶:

3.2.1. Riesgo para los más débiles

Considere Bonete Perales que, la ayuda a morir difundiría un mensaje social a los pacientes graves e incapacitados de modo indirecto pero sutilmente coactivo, que les

⁵⁵ Marcos, A.M. & De la Torre, J. (2019). *Y de nuevo, la eutanasia. Una mirada nacional e internacional*. Dykinson. p.24.

⁵⁶ Bonete Perales, E. (2007). *La dignidad del muriente*. *Azafea Revista de Filosofía*. 10, pp.142-143. https://www.researchgate.net/publication/40909936_La_dignidad_del_muriente. (última consulta: junio de 2022).

llevaría a solicitar un final más rápido para sus vidas, entendiendo que se han vuelto una carga para sus respectivas familias y el conjunto de la sociedad. Por tanto, el autor entiende que se estaría produciendo un fenómeno social perverso, es decir, en vez de promover la autonomía de los enfermos originaría una sutil coacción y presión colectiva.

En la misma línea argumentativa, Gafo remarca que “*una consecuencia preocupante de la despenalización de la eutanasia es que lo que se concede al enfermo como un derecho se convierte subjetivamente en una obligación ante los problemas económicos y familiares frecuentemente asociados. Y, sin embargo, la sociedad debería proteger siempre al más débil y necesitado de protección que es, sin duda, el enfermo*”⁵⁷.

Personalmente, podemos entender este argumento y el riesgo que supone la legalización de la eutanasia, pero también es cierto que todo tipo de práctica que afecta a diferentes derechos fundamentales, conlleva un riesgo que consideramos asumible, ya que se supera con las garantías que la ley impone. Por lo tanto, el riesgo que comporta la despenalización y las consecuencias que esta podría acarrear, obligan a tomarlos en consideración e invitan a ser prudentes, pero de ninguna manera constituyen un argumento definitivo para directamente cancelar dicho debate.

3.2.2. Debilitamiento de la confianza en el sistema sanitario

Bonete añade que la práctica clínica tiene que ajustarse a la equidad y al reconocimiento de la autonomía de los pacientes, teniendo que mantener un equilibrio con los recursos sanitarios limitados. Por lo tanto, la eutanasia podría originar la sospecha de que hay razones económicas para que las instituciones sanitarias promuevan tales prácticas, perdiendo así la confianza que la sociedad pudiera tener en la sanidad.

Del mismo modo, Anderson denuncia que la eutanasia proporciona un medio rápido para reducir la ocupación de camas de hospitales, en un sistema de salud de recursos limitados⁵⁸.

⁵⁷ Gafo, J. (2003). *Bioética teológica*. Desclée de Brouwer. 3, p.282. <http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/0516.%20Bio%C3%A9tica%20teol%C3%B3gica.pdf> (última consulta: mayo de 2022).

⁵⁸ Anderson, R. (2015). Physician-Assisted Suicide Betrays Human Dignity and Violates Equality before the Law. *The Heritage Foundation*. 4405,

Frente a dicho argumento, creemos que es importante la confianza que debemos tener en la sanidad y los propios sanitarios, dejando de lado cualquier tipo de teoría conspiratoria carente de sentido. Teniendo en cuenta que el sistema sanitario se conforma por personas que han dedicado su vida y esfuerzo para poder ayudar precisamente a personas enfermas, resulta cuando menos una frivolidad presumir la existencia de motivaciones económicas en aquellos que han de aplicar la eutanasia.

3.2.3. Retroceso en la investigación e inversión en los cuidados paliativos

En opinión de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, una legislación que autorice la aplicación de la eutanasia supondría un retroceso en el desarrollo de la investigación, la asistencia paliativa y el abandono de aquellos pacientes terminales que necesitan atención y recursos humanos especiales. Resalta las carencias que hay en la sociedad española a la hora de implementar los cuidados paliativos, resultando la legalización de la eutanasia una estrategia harto equivocada, pues el objetivo prioritario de la medicina ha de ser la atención a los enfermos y no promover su eliminación.

Según de la Torre y Marcos del Cano, *“si la aplicación de los cuidados paliativos consigue que el dolor deje de ser insoportable, entonces deja de tener fundamento uno de los pilares de la eutanasia”*⁵⁹.

Por nuestra parte, vemos completamente compatibles las dos cuestiones, es decir, la mejora de los cuidados paliativos y la regulación de la eutanasia. Incluso cabe la posibilidad de que la eutanasia pueda representar en ciertas personas un final digno tras haber recibido unos buenos cuidados paliativos. Deberían facilitarse medios suficientes dirigidos a mejorar estos cuidados para quien decida optar por ellos, pero si después de haber pasado por tal proceso, o no haberlo hecho, un paciente no desea seguir con los cuidados y su vida, que tenga la opción de optar por la eutanasia.

Esta cuestión sobre los cuidados paliativos no puede, aunque tenga mucha importancia, ser utilizado para rechazar el debate sobre la eutanasia, dado que siempre habrá algunos pacientes que a pesar de unos buenos cuidados paliativos sigan sufriendo de modo

pp.1-2. <https://www.heritage.org/health-care-reform/report/physician-assisted-suicide-betrays-human-dignity-and-violates-equality#> (última consulta: mayo de 2022).

⁵⁹ Marcos del Cano, A.M. & De la Torre, J. (2019). *Y de nuevo, la eutanasia. Una mirada nacional e internacional*. Dykinson. p.24.

insostenible y consideren indigna su vida, solicitando así ayuda para morir. En una encuesta hecha por el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) de 2002, sólo el 3,3% de los médicos pensaba que un buen sistema universal de cuidados paliativos terminaría con todas las peticiones de eutanasia⁶⁰.

3.2.4. Pendiente resbaladiza

Siguiendo con los argumentos manifestados por la Sociedad Española de Cuidados Paliativos que recoge Bonete Perales, ahora que se ha legalizado la eutanasia de carácter voluntario, los médicos y familiares poco a poco tenderán a deslizarse hacia la aplicación en aquellas situaciones donde los pacientes ya no sean capaces de manifestar su voluntad, convirtiendo la eutanasia en la regla general en dichos casos. Lo que preocupa en este sentido es, que con esta legalización se abra un camino difícil de frenar.

Consideramos, que la legalización de la eutanasia puede traer abusos de la aplicación de la ley y que es posible que bajo la cobertura legal se pueda dar cabida a homicidios encubiertos. De todas formas, tenemos que resaltar que de muchos buenos instrumentos se puede hacer un mal uso y no por eso existe la razón de prohibirlos, sino que nuestros esfuerzos se deberán dirigir a evitar estos abusos.

4. MARCO NORMATIVO NACIONAL

Cabe recordar los importantes logros sociales que se han llegado a alcanzar en las últimas décadas en cuanto al respeto a la dignidad de las personas y la asunción de mayores cotas de libertad y autodeterminación en sus proyectos vitales, mediante declaraciones o leyes que garantizan su protección y ejercicio.

Tras la devastadora situación que se vivió en la primera mitad del siglo XX, por causa de la Primera y Segunda Guerras Mundiales, la Asamblea General de Naciones Unidas aprobó la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)⁶¹, con el fin de establecer el compromiso que los Estados miembros tenían que mantener sobre el

⁶⁰ *Ibidem*, p.28.

⁶¹ Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU). (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos (217 [III] A). Paris.

respeto de los derechos y libertades fundamentales, junto a la consideración de que la dignidad es inherente a las personas y la libertad un derecho humano⁶².

Esta importante Declaración, junto con el Convenio Europeo sobre Derechos Humanos y Libertades Fundamentales (1950)⁶³, marcaron un rumbo que posteriormente quedaría reflejado en otras declaraciones, convenios y pactos transnacionales relativos a los derechos y las libertades fundamentales. En España, tras cuarenta años de régimen totalitario y una vez reinstaurada la democracia, la Constitución aprobada en 1978 (BOE núm. 311, de 29 de diciembre de 1978, Título I) reconoció estos mismos derechos y libertades⁶⁴.

Simultáneamente, en el ámbito sanitario, se ha modificado el vínculo de los pacientes con los sistemas de salud y sus profesionales, consolidándose un marco relacional en el que las personas asumen un papel progresivamente más activo, aumentando el poder de su autonomía. Encontramos esta tendencia reflejada en diferentes declaraciones, convenios y leyes aprobados sobre la materia, como pueden ser la Consulta Europea sobre los Derechos de los Pacientes (1994), el Convenio sobre Derechos Humanos y Biomedicina (1997) o la Carta Europea de los derechos de los pacientes (2002).

En España, fue la Ley General de Sanidad (1986) la que inicialmente estableció en su articulado los derechos de los pacientes, y posteriormente, fue la Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica (2002), la que supuso un avance trascendental en el reconocimiento de la autonomía de las personas de la que venimos discutiendo, a la hora de decidir sobre las intervenciones que afectan a su estado de salud⁶⁵. Cabe destacar, al igual, la promulgación de leyes sobre derechos y garantías de la dignidad de

⁶² Barra Galán, C. (2021). Avanzando en derechos. Por fin ley de eutanasia. *Teoría & Derecho. Revista De Pensamiento jurídico*, (29), p.155. <https://doi.org/10.36151/td.2021.007> (última consulta: abril de 2022).

⁶³ Tribunal Europeo de los Derechos Humanos. (1950). Convenio Europeo sobre Derechos Humanos y Libertades Fundamentales (4.XI), Roma.

⁶⁴ Barra Galán, C; *op.cit*, p.155.

⁶⁵ Barra Galán, C; *op.cit*, pp.155–156.

la persona en el proceso del final de la vida, en la mayoría de las comunidades autónomas⁶⁶.

Barra Galán, sobre la relación médico-paciente, añade que los sanitarios “*durante muchos años habían ejercido su labor en un marco desequilibrado y asimétrico de relación con los pacientes caracterizado por la manifiesta preeminencia de sus decisiones sobre cuestiones que afectaban al cuerpo y la vida de los mismos, que mantenían una actitud pasiva y de aceptación acrítica ante aspectos trascendentales que les afectaban directamente*”⁶⁷.

El mismo resalta, además, el informe hecho por el Defensor del Pueblo Andaluz en 2017 sobre el grado de cumplimiento de la Ley 2/2010 sobre derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte, aplicable en dicha comunidad autónoma, con el que se concluía que los avances en cuanto al respeto a la dignidad de las personas y el ejercicio en libertad de su autonomía en todos los órdenes de su vida, habían sido evidentes, pero al mismo tiempo insuficientes, por lo que no permitían la plena libertad en el ejercicio de la autonomía personal⁶⁸.

A la vista de lo anterior, analizaremos la Ley Orgánica 3/2021 que regula la eutanasia en España, para verificar si las insuficiencias que destacaban el informe mencionado, han sido resueltas por la misma.

⁶⁶ Andalucía: Ley 2/2010 de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte. Aragón: Ley 10/2011 de Derechos y Garantías de la persona en proceso de morir y de la Muerte. Asturias: Ley 5/2018 sobre Derechos y Garantías de la dignidad de las personas en el proceso del final de la vida. Baleares: Ley 4/2015 de Derechos y Garantías de la persona en el proceso de morir. Canarias: Ley 1/2015 de Derechos y Garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida. Euskadi: Ley 11/2016 de garantía de los derechos y de la dignidad de las personas en el proceso final de su vida (en castellano) / (en euskera). Galicia: Ley 5/2015 de derechos y garantías de las personas enfermas terminales. Madrid: Ley 4/2017 de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte. Navarra: Ley Foral 8/2011 de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte. C.Valenciana: Ley 16/2018 de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de atención al final de la vida.

⁶⁷ Barra Galán, C; *op.cit*, p.155.

⁶⁸ Defensor del Pueblo Andaluz. (2017, diciembre). *Morir en Andalucía. Dignidad y derechos*. p.319. https://www.defensordelpuebloandaluz.es/sites/default/files/ie-muerte-digna/documentos/8_eutanasia.pdf (última consulta: junio de 2022).

4.1. Artículo 143 del Código Penal

Junto a la aprobación de la LORE, nos encontramos con una nueva redacción del artículo 143 de nuestro Código Penal, que hasta ahora castigaba la inducción y la cooperación al suicidio, así como determinados supuestos de eutanasia, modificando su apartado 4º e introduciendo un nuevo apartado 5º, cuyo tenor literal es el siguiente:

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

5. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, no incurrirá en responsabilidad penal quien causare o cooperare activamente a la muerte de otra persona cumpliendo lo establecido en la ley orgánica reguladora de la eutanasia”⁶⁹.

Como podemos apreciar, mediante el apartado 5º se prevé la despenalización de ciertas prácticas de eutanasia voluntaria, siempre y cuando se cumplan los requisitos exigidos por la Ley Orgánica Reguladora de la Eutanasia.

El precepto no establece límites respecto a quiénes son los sujetos que pueden facilitar esa ayuda a morir, pero el procedimiento previsto en la LORE delimita la despenalización al ámbito médico-sanitario, garantizando el correcto desarrollo de la actuación mediante un estricto control médico. Por su parte, el apartado 4º dispone que los supuestos de eutanasia voluntaria realizados al margen de dicho procedimiento previsto por la ley seguirán siendo sancionados, aunque se les impondrá una pena atenuada respecto a las señaladas en los apartados 2º y 3º del mismo precepto.

4.2. Análisis de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo

No cabe duda de que la eutanasia es el núcleo de un controvertido debate que no deja indiferente a nadie, que cuenta con un apoyo mayoritario de la sociedad, por lo que su regulación debe llevarse a cabo mediante una norma, que lejos de suponer una fractura social, consiga concitar un mayor apoyo por parte de la sociedad.

⁶⁹ Código Penal (CP). Ley Orgánica 10/1995. 23 de noviembre de 1995. España.

Creemos que el hecho de que la ley esté destinada a dar respuesta a supuestos de enfermedad grave e incurable y al padecimiento grave, crónico e incapacitante, es el que ha conseguido un consenso por parte de la mayoría de la sociedad.

Con el paso de los años, aparecen nuevas demandas sociales de nuevos derechos o incluso de la ampliación del ámbito de los ya existentes y, en consecuencia, ninguna ley es inamovible, ni siquiera la LORE, por lo que tendremos que esperar para ver la acogida y la evolución que esta tendrá los próximos años.

En España nos encontramos ante un texto bien articulado y muy garantista, que proporciona la precisa seguridad jurídica a los profesionales que realicen la prestación, garantizándoles el derecho a la objeción de conciencia. Además, establece un procedimiento de verificación previa y un control a posteriori mediante la constitución de una Comisión de Evaluación y Garantías por cada comunidad autónoma, de acuerdo con el modelo territorial del Estado.

4.2.1. Requisitos exigidos por la Ley

Para poder elaborar un análisis completo de la LORE, partiremos del estudio de los requisitos que la misma exige para poder llevar a cabo la ayuda a morir, en cuanto a los sujetos participantes en la práctica, el contexto eutanásico y el consentimiento informado del paciente que se requiere.

4.2.1.1. Sujetos

Por lo que concierne a los sujetos de tal práctica, podemos diferenciar el sujeto activo, que sería la persona que produce la muerte, y el sujeto pasivo, que sería la persona que habría decidido poner fin a su propia vida.

4.2.1.1.1. Sujetos activos

En la ayuda a morir regulada en España nos hallamos con una relación médico-paciente, por lo que identificamos al sujeto activo como un sanitario. En dicha relación tendremos un “médico responsable”, que como ya hemos mencionado sería el sujeto activo de la relación, que siguiendo la definición descrita por el artículo 3 letra d de la LORE, sería

“el facultativo que tiene a su cargo coordinar toda la información y la asistencia sanitaria del paciente, con el carácter de interlocutor principal del mismo en todo lo referente a su atención e información durante el proceso asistencial, y sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales”⁷⁰.

Por otro lado, nos encontramos con el “médico consultor” como *“el facultativo con formación en el ámbito de las patologías que padece el paciente y que no pertenece al mismo equipo del médico responsable”* (artículo 3 letra e).

La LORE les reconoce a ambos el derecho a la objeción de conciencia, como a los demás miembros del equipo sanitario que fuesen a participar en la asistencia al enfermo, si están en contra de la práctica de la eutanasia o del suicidio asistido, manifestándolo anticipadamente y por escrito. Además, se creará un registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia, para facilitar la necesaria información a la administración sanitaria y poder garantizar un buen desarrollo de los procesos de ayuda para morir (art. 16).

Por lo tanto, la LORE despenaliza la eutanasia voluntaria solamente si se produce en un contexto sanitario en el que un médico asuma la dirección y coordinación de la prestación. Esta delimitación de la práctica a un contexto médico-sanitario ha sido la opción elegida hasta el momento por la totalidad de los Estados que han decidido legalizar la eutanasia o el suicidio asistido (Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Quebec, el Estado de Victoria en Australia...).

Juanatey Dorado considera que se trata de una decisión garantista y prudente supervisada por diferentes especialistas, que son quienes deben conocer y tomar las decisiones sobre aspectos esenciales relativos al estado de padecimiento o enfermedad del paciente, recogiendo la información terapéutica imprescindible de la que ha de disponer el paciente, los fármacos que deben administrarse, la dosis adecuada...⁷¹

⁷⁰ Nos encontramos ante la misma definición ofrecida por el artículo 3 de la 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.

⁷¹ Juanatey Dorado, C; *op.cit*, p.79.

4.2.1.1.2. Sujetos pasivos

En cuanto a los requisitos personales que se le exige al sujeto pasivo en este proceso, en primer lugar, la Ley Orgánica 3/2021 reconoce el derecho a la eutanasia a todas las personas que tengan *“la nacionalidad española o residencia legal en España o certificado de empadronamiento que acredite un tiempo de permanencia en territorio español superior a doce meses”* (art. 5.1.a).

Mediante este requisito, el legislador pretende evitar que la aprobación de la ley traiga a extranjeros no residentes en España, en cuyos países de origen no se haya legalizado la eutanasia voluntaria o incluso se haya legalizado con requisitos más restrictivos a los de España, como ocurre en el caso de Suiza⁷².

En segundo lugar, la LORE requiere que la persona disponga de su plena capacidad de obrar y se encuentre en estado de consciencia en el momento de formular su solicitud de ayuda para morir, dirigiendo ciertas garantías a asegurar la autonomía de la decisión del paciente durante todo el procedimiento (art. 5.1.a).

De todas formas, siguiendo el criterio del apartado 2 del mismo precepto, cuando a juicio del médico responsable el paciente no pueda dar su libre conformidad, voluntaria y consciente, podrá igualmente admitir la prestación si el solicitante hubiese suscrito un testamento vital o documento equivalente legalmente reconocido con anterioridad.

Sin embargo, en relación a las personas con discapacidad, la propia Ley dispone, que se adoptarán las medidas pertinentes en cada caso para poder proporcionarles acceso al apoyo que necesiten en el ejercicio de los derechos que tienen reconocidos en el ordenamiento jurídico (art. 4.3, párrafo segundo), tal y como destacaremos seguidamente.

En concreto, se establece que *“Las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordo-ciegas tendrán garantizados los derechos, recursos y medios de apoyo establecidos en la Ley 27/2007, de 23 de octubre, por la que se reconocen las lenguas de signos españolas y se regulan los medios de apoyo a la comunicación oral de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordo-ciegas”* (Disposición adicional cuarta).

⁷² *Ibidem*, p.83.

Cabe recordar en cuanto a los derechos de las personas con discapacidad, que la reciente publicación en España de la Ley 8/2021, de 2 de junio, reforma la legislación civil y procesal con el fin de apoyar a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica. Se reconoce dicha capacidad disponiendo un sistema de apoyos cuando una persona los necesite para el adecuado ejercicio de su capacidad jurídica, garantizando el pleno desarrollo de su personalidad y su desenvolvimiento jurídico en condiciones de igualdad (art. 249 del Código Civil)⁷³.

Asimismo, mediante la Convención de las Naciones Unidas, sobre los derechos de las personas con discapacidad, se reconoce capacidad jurídica a las personas con discapacidad de la misma manera que se reconoce al resto de personas en todos los aspectos de su vida (art. 12.2).

De todas formas, será necesario que padezcan una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante y que hayan suscrito con anterioridad un documento de instrucciones previas, testamento vital, voluntades anticipadas o documentos equivalentes legalmente reconocidos donde hayan expresado su deseo de que se les practique la eutanasia (art. 5.2).

En tercer lugar, para que el consentimiento sea válido la persona enferma tendrá que ser mayor de edad. Esta exigencia de haber alcanzado la mayoría de edad es también el criterio adoptado por una amplia parte de los países que han legalizado algunas conductas de eutanasia o de auxilio al suicidio (Canadá, Quebec, algunos estados de EE. UU. Luxemburgo...), pero no de todos, como son el caso de Holanda y Bélgica que prevén un marco de actuación más amplio en sus ordenamientos jurídicos, bajo la condición de que se cumplan ciertos requisitos añadidos.

Juanatey considera más adecuada la regulación de estos dos últimos países, siempre y cuando nos encontremos con un menor de edad capacitado para hacer una valoración razonable de su situación y pueda comprender lo que supone su decisión, teniendo que cumplir ciertos requisitos por la ley⁷⁴.

⁷³ Alventosa Del Rio, J. (2022). La ley orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. *Revista Boliviana de Derecho*, 33, p.763. <https://www.revista-rbd.com/numero-33/> (última consulta: abril de 2022).

⁷⁴ Juanatey Dorado, C; *op.cit*, p.85.

Por su parte, Tomás Valiente entiende que la exclusión de los menores de edad maduros a la hora de recibir la eutanasia, atiende a la voluntad del legislador de extremar la prudencia, de cara a un más que previsible recurso ante el TC. Asimismo, añade que lo dispuesto en la LORE es coherente con la reforma operada por la Ley 26/2015, que modificó el artículo 9 de la actual regulación de los límites al consentimiento del paciente de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre. Mediante esta reforma, se limitó la toma de decisiones a los menores de entre 16 y 18, además de tener que contar con el consentimiento de sus representantes legales, a diferencia de lo que preveía la ley originariamente⁷⁵.

4.2.1.2. Contexto eutanásico

El contexto eutanásico previsto en el artículo 5.1.d de esta Ley Orgánica, se delimita de acuerdo con la situación física de la persona (suponiendo para esta un sufrimiento físico o mental), las posibilidades de intervención que hay para aliviar su sufrimiento y las convicciones morales de la propia persona sobre la preservación de su vida en unas condiciones que, esta misma considere incompatibles con su dignidad personal⁷⁶.

Por lo tanto, para poder recibir ayuda para morir, la LORE exige que el paciente tenga unos padecimientos graves crónicos e imposibilitantes⁷⁷ o una enfermedad grave e incurable⁷⁸, que se encuentran definidos en los puntos b y c del artículo 3 de la propia ley.

Cabe destacar que ambas definiciones fueron modificadas durante el debate parlamentario posterior a la presentación de la propuesta de ley. Por un lado, en esta nueva redacción de los supuestos de enfermedad grave e incurable no se exige que la

⁷⁵ Tomás-Valiente Lanuza, C. (2021). La Ley Orgánica de regulación de la eutanasia: valoración global y primeras dudas interpretativas. *Teoría & Derecho. Revista De Pensamiento jurídico*, (29), p.104. <https://doi.org/10.36151/td.2021.005> (última consulta: mayo de 2022).

⁷⁶ Berrocal Lanzarot, A. I. (2021). La regulación de la eutanasia y del suicidio asistido en España. Análisis jurídico-crítico de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo. *Revista Aranzadi Doctrinal*, 6, p.36.

⁷⁷ Art. 3.b: “situación que hace referencia a limitaciones que inciden directamente sobre la autonomía física y actividades de la vida diaria, de manera que no permite valerse por sí mismo, así como sobre la capacidad de expresión y relación, y que llevan asociado un sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable para quien lo padece, existiendo seguridad o gran probabilidad de que tales limitaciones vayan a persistir en el tiempo sin posibilidad de curación o mejoría apreciable. En ocasiones puede suponer la dependencia absoluta de apoyo tecnológico”.

⁷⁸ Art. 3.c: “la que por su naturaleza origina sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables sin posibilidad de alivio que la persona considere tolerable, con un pronóstico de vida limitado, en un contexto de fragilidad progresiva”.

enfermedad se hubiera originado independientemente de la voluntad del paciente, como lo hacía el texto inicial. Por otro lado, se decidió cambiar el término ‘invalidante’ al que se hacía referencia anteriormente, por el concepto ‘imposibilitante’⁷⁹.

4.2.1.3. Consentimiento informado

En la materia que nos ocupa, el consentimiento informado cobra gran relevancia de acuerdo con el principio de autonomía del paciente. Ello se debe a que, tal y como hemos mencionado con anterioridad, la muerte es irreversible y por ello es de vital importancia que en este contexto se garantice que el consentimiento se ha producido de forma libre y voluntaria.

La propia ley en su artículo 3.1.a), define el consentimiento informado como *“la conformidad libre, voluntaria y consciente del paciente, manifestada en pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que, a petición suya, tenga lugar una de las actuaciones descritas en la letra g)”*.

Igualmente, el art. 4.3 de la Ley de la Eutanasia hace referencia a este requisito de manera general, al señalar que: *“En los procedimientos regulados en esta Ley, se garantizarán los medios y recursos de apoyo, materiales y humanos, incluidas las medidas de accesibilidad y diseño universales y los ajustes razonables que resulten precisos para que las personas solicitantes de la prestación de ayuda para morir reciban la información, formen y expresen su voluntad, otorguen su consentimiento y se comuniquen e interactúen con el entorno, de modo libre, a fin de que su decisión sea individual, madura y genuina, sin intromisiones, injerencias o influencias indebidas”*.

Dicho requisito se adecua a la exigencia fundamental que exige toda actuación que se realiza sobre una persona en el ámbito sanitario y que se regula detalladamente en la 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 (art. 2.2) y en la legislación autonómica que le sea de aplicación a cada paciente.

⁷⁹ Cuesta encontrar el sentido a este cambio de concepto en la nueva redacción, teniendo en cuenta que este último término no se encuentra en el Diccionario de la RAE. Además, podríamos entender que ambos conceptos aluden a los mismos casos.

De esta forma, la Ley Orgánica 3/2021 requiere que el paciente tenga que recibir toda la información necesaria por parte de los profesionales sanitarios, por un lado, y que estos resuelvan sus dudas en dos ocasiones diferentes, por otro lado. Lo que la presente regulación busca es que el enfermo pueda consentir la aplicación de la prestación siendo plenamente consciente de lo que implica tomar dicha decisión.

La primera solicitud del paciente deberá realizarse por escrito u otro medio que permita dejar constancia sobre la firme voluntad del paciente, además de tener que estar fechada y firmada por el propio paciente u otra persona mayor de edad y capaz en los casos en los que el paciente no pueda hacerlo por sí mismo (art. 6.1).

Tras recibir la primera solicitud de eutanasia y verificar que se cumplen los requisitos previstos por la ley, el facultativo deberá proporcionar al paciente la información respecto a su proceso médico, los tratamientos alternativos de los que dispone y los resultados esperados en un plazo máximo de 2 días, cerciorándose de que entiende con claridad toda la información planteada (art. 8.1).

Tras esta primera solicitud, el paciente deberá formular otra solicitud manteniendo dicha voluntad, debiendo transcurrir un periodo mínimo de 15 días entre una y otra, pudiendo reducir este tiempo, si el médico responsable considerase que la pérdida de capacidad del paciente en el transcurso de ese tiempo es inminente, de acuerdo con las concretas condiciones de cada caso (art. 5.1.c).

Una vez presentada la segunda solicitud, el profesional sanitario deberá retomar con el paciente el proceso deliberativo empezado tras la primera solicitud, con el objetivo de resolver cualquier tipo de duda que se le plantee al paciente respecto de la información proporcionada anteriormente, lo cual deberá hacerse en el plazo máximo de 2 días naturales. Este proceso deliberativo no deberá dilatarse más de 5 días (art. 8.1) y el paciente deberá prestar su consentimiento 24 horas después, decidiendo si desea o no continuar con la solicitud de prestación de ayuda para morir, para que sea el médico responsable el que comunique tal decisión al resto del equipo asistencial (art. 8.2). Es importante recordar que el paciente podrá revocar la solicitud de la ayuda a morir en cualquier momento del proceso o incluso aplazarlo (art. 6.3).

Para garantizar el acceso a la prestación a todas las personas, la ley prevé para el caso de las personas con determinadas discapacidades, la posibilidad de que no sean ellos

mismos quienes presenten las solicitudes, sino que sea otra persona mayor de edad y capaz la que lo haga, siempre y cuando también se presente el documento de instrucciones previas o el análogo a esta del respectivo paciente. Deberá estar suscrita con anterioridad, con el fin de que quede constancia el deseo que tiene el solicitante de que se le aplique la ayuda para morir (art. 5.2).

Del mismo modo, cabe la posibilidad de que ninguna persona presente las solicitudes en representación del paciente, por lo que el médico responsable estará legitimado para solicitar la eutanasia, solicitando el acceso al documento de instrucciones previas, voluntades anticipadas o documento equivalente para corroborar que el deseo del paciente es que se le ayude a morir (art. 6.4).

4.2.2. Procedimiento a seguir cuando hay una solicitud de prestación de ayuda para morir

Una vez que el paciente haya prestado su consentimiento favorable a la ayuda a morir y el médico responsable haya informado de tal hecho al equipo asistencial, el médico consultor tendrá un plazo de 10 días naturales desde la segunda solicitud para analizar si concurren los requisitos exigidos por la ley en cada caso concreto, para lo que dispondrá del historial clínico y del examen del paciente. Además, tendrá que elaborar un informe concluyendo si dichos requisitos se cumplen o no dentro de ese mismo plazo (art. 8.3). Tras la elaboración de dicho informe, habrá que informar al paciente de las conclusiones a las que se han llegado en el plazo de 24 horas. En el supuesto de ser desfavorables, abrirán la posibilidad de recurso ante la Comisión de Garantía y Evaluación⁸⁰ (CGE) (art. 8.4), y en el caso de que las conclusiones del médico consultor sean favorables, el médico responsable deberá poner los hechos en conocimiento de la CGE en los próximos 3 días hábiles a efectos de que se realice un control previo por este organismo (art. 8.5).

Una vez recibida la comunicación del cumplimiento de los requisitos exigidos por la ley por parte de ambos médicos, la CGE designará en un plazo de 2 días a un profesional médico y a un jurista, para que corroboren por segunda vez la concurrencia de los

⁸⁰ Art. 17.1: “ Existirá una Comisión de Garantía y Evaluación en cada una de las Comunidades Autónomas, así como en las Ciudades de Ceuta y Melilla. La composición de cada una de ellas tendrá carácter multidisciplinar y deberá contar con un número mínimo de siete miembros entre los que se incluirán personal médico, de enfermería y juristas”.

requisitos ya analizados (art. 10.1). Para poder asegurar el correcto ejercicio de sus funciones, estos dos miembros tendrán acceso al historial clínico del paciente y podrán entrevistar al profesional médico, al equipo y al solicitante, para poder emitir su informe en un plazo máximo de 7 días naturales.

En este contexto caben tres posibilidades: que el informe sea favorable, desfavorable o que se produzca una disparidad de opiniones entre los miembros de la comisión. En el caso de encontrarnos frente a dos opiniones contradictorias, la verificación del cumplimiento de los requisitos deberá elevarse al pleno de la CGE, conformado por 7 miembros, entre los que encontraremos personal médico, de enfermería y juristas. Por otro lado, si el informe emitido por los dos miembros de la CGE fuese favorable, serviría de resolución para la ejecución de la práctica, y si al contrario, el informe fuese desfavorable, el paciente podrá presentar un recurso ante la CGE (art. 10.3).

De todas formas, sea cual sea la conclusión, deberá ponerse en conocimiento del presidente de la CGE la resolución definitiva que se haya adoptado, para que este se la traslade al médico responsable, con el objetivo de que pueda ejecutar la ayuda para morir.

Una vez realizada la prestación, el médico responsable tendrá un plazo de 5 días para entregar a la CGE de su comunidad autónoma los dos documentos especificados en el artículo 12 de la LORE. El primero de ellos deberá recoger el nombre completo y domicilio de la persona solicitante de la eutanasia, nombre completo, dirección y número de identificación profesional del médico responsable y demás datos. El segundo documento será más completo, ya que recogerá, el sexo y la edad de la persona solicitante, fecha y lugar de la muerte, descripción de la patología que sufría el paciente y demás información.

5. MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL

Una vez analizada la situación nacional sobre la eutanasia y el suicidio asistido, abordaremos seguidamente la situación de otros países, ya que como he señalado en la introducción de esta investigación, España no es el primer país en dar este paso hacia la regulación, por lo que es importante estudiar otras regulaciones con el fin de contemplar la influencia y las diferencias que puede llegar a haber entre unas y otras, además de

prever futuros cambios en nuestra regulación, basándonos en la evolución que se ha observado en otros países.

5.1. El reconocimiento jurisprudencial de la eutanasia como derecho fundamental en el derecho comparado

El Tribunal Supremo de Canadá fue el primero en abordar el debate sobre el derecho a la muerte digna en el caso '*Sue Rodríguez vs. The Attorney General of Canada and the Attorney General of British Columbia*'⁸¹, allá por el año 1993. En aquel entonces, el tribunal resolvió en contra de Sue Rodríguez, que había solicitado la ayuda para morir tras haber sido diagnosticada de esclerosis lateral múltiple (ELA) el año anterior.

Siendo más precisos, Sue inició una demanda para derogar el artículo 241 (b) del Código Penal Canadiense que penalizaba el suicidio asistido con hasta 14 años de prisión. Llegó hasta la Corte Suprema de Columbia Británica, alegando que esta sección del Código Penal violaba las secciones 7, 12 y 15.1 de la Carta Canadiense de Derechos y Libertades, que garantizan el derecho a la vida, libertad y seguridad personales (art. 7), la protección contra castigos crueles e inusuales (art. 12) y el derecho a la igualdad (art. 15.1)⁸².

Los magistrados de la Corte entendieron que la previsión penal de aquel entonces, que sancionaba la ayuda al suicidio, no era incompatible con los derechos reconocidos en la Carta Canadiense de Derechos y Libertades, por lo que tampoco se consideró que esa sanción supusiera ningún tipo de medida cruel o inhumana.

Un año después de la decisión del Tribunal, Sue puso fin a su vida, con ayuda de un médico anónimo, junto a sus seres queridos, entre los que se encontraba el ex parlamentario socialdemócrata, Svend Robinson, que le había acompañado durante su recorrido judicial⁸³.

⁸¹ Supreme Court Judgment. Sue Rodríguez vs. The Attorney General of Canada and the Attorney General of British, del 30 de septiembre de 1993. Número 23476. <https://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/en/item/1054/index.do> (última consulta: abril de 2022).

⁸² Artículos 7, 5 y 12.1 de la Carta de Derechos y Libertades Canadiense (1982). <https://www.canada.ca/content/dam/pch/documents/services/download-order-charter-bill/canadian-charter-rights-freedoms-eng.pdf> (última consulta: mayo de 2022).

⁸³ Grande, F. S. (2015, 18 abril). El Tribunal Supremo canadiense legaliza el suicidio médicamente asistido. *ElHuffPost*.

Esta perspectiva establecida por el Tribunal Supremo de Canadá cambió radicalmente con el sonado caso '*Carter vs. Canadá*', del 6 de febrero de 2015⁸⁴. Nos hallamos ante un pronunciamiento muy ilustrativo del conjunto de problemas que se pueden llegar a plantear, en situaciones de salud como las que padecían las señoras Kay Carter y Gloria Taylor, que ya por el 2009, habían solicitado ayuda médica para morir ante el carácter incurable y doloroso, aunque no terminal en ese momento de sus enfermedades (estenosis espinal y esclerosis lateral amiotrófica).

Fue mediante este caso y 22 años después de la decisión tomada en el *caso Rodríguez vs. Columbia Británica*, cuando la misma Corte falló que prohibir el suicidio asistido era, en algunos casos, una violación de la sección 7^a de la Carta Canadiense de Derechos y Libertades anteriormente mencionada, donde se reconoce el derecho a la vida, libertad y seguridad personales .

En primera instancia, el órgano jurisdiccional estimó que la prohibición de ayuda para morir a personas adultas, capaces y con sufrimientos insoportables era inconstitucional, pero el Tribunal de Apelaciones de la Columbia Británica revocó esta decisión acogiéndose al precedente ya nombrado de *Sue Rodríguez*.

Tras presentar la demanda, Kay Carter viajó a Suiza, donde el suicidio asistido estaba permitido, para ejecutar su deseo de morir, mientras que la señora Taylor falleció a causa de una infección.

No obstante, fueron los hijos de la señora Carter los que recurrieron la sentencia desfavorable del tribunal de apelación, para que el Tribunal Supremo de Canadá aceptase su legitimación.

La Corte Suprema consideró que, a pesar del precedente que suponía la sentencia del caso Sue Rodríguez, el debate sobre la ayuda médica para morir seguía a la orden del día en la sociedad canadiense (párrafo 2)⁸⁵. Este Tribunal se basó en las decisiones legales

https://www.huffingtonpost.es/fernando-soler-grande/el-tribunal-supremo-canada_b_6679408.html?utm_campaign=share_email&ncid=other_email_o63gt2jcad4. (última consulta: mayo de 2022).

⁸⁴ Corte Suprema de Canadá. Sentencia Carter vs. Canadá (Fiscal General), de 6 de febrero de 2015. Expediente 35.591. <https://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/en/item/14637/index.do> (última consulta: mayo de 2022).

⁸⁵ Entre 1991 y 2010 se debatieron en el Parlamento hasta seis proyectos de ley dirigidos a despenalizar la ayuda a morir. En 2011, la Royal Society of Canada publicó un informe, donde se recomendaba la modificación del Código Penal para permitir la ayuda a morir en ciertas circunstancias. En 2012, un Comité Especial del Parlamento de Quebec se pronunció de forma similar.

y jurisprudenciales tomadas por otros países donde esta práctica ya estaba aprobada, como podían ser los casos de Holanda, Bélgica, Suiza y demás, sin olvidar, no obstante, que esta ayuda seguía siendo ilegal en la mayoría de los países, con el aval de sus tribunales⁸⁶.

En primer lugar, el Tribunal Supremo de Canadá sostuvo que como ayudar a otro a terminar con su vida era ilegal, a las personas que desearan terminar con su vida a causa de una enfermedad grave e irremediable, solo les quedaba quitarse la vida prematuramente, a menudo recurriendo a medios violentos, o seguir sufriendo hasta que muriesen de forma natural, con lo que el tribunal sostenía que la elección, sin duda, era cruel⁸⁷.

En segundo lugar, sostuvo el análisis de la situación que se había hecho en primera instancia, concluyendo que esta ayuda a morir podía incurrir en que algunas personas pusiesen fin a su vida antes de lo deseado por no poder hacerlo más adelante, por lo que el derecho a la vida quedaría afectado en este sentido⁸⁸.

En tercer lugar, manifestó que la respuesta en una situación de sufrimiento intolerable e irremediable era una cuestión que afectaba a la dignidad y autonomía personal, por lo que constituía un menoscabo de la capacidad para tomar decisiones que afectan a la integridad física de cada uno y, una afectación de la libertad, dado que quien pide ayuda médica para morir en tal situación, lo hace en virtud de convicciones personales sobre la forma en la que desea vivir o morir⁸⁹.

Por ello, al igual que la Carta Canadiense de los Derechos y las Libertades reconoce el derecho a la vida (art. 7), también lo hace en cuanto a la autonomía y la dignidad en el momento final de la vida. Por lo tanto, en la medida en que se les prohibía esta ayuda a personas adultas y capaces que la pedían ante una afección grave e irremediable que

⁸⁶ En Estados Unidos, el propio Tribunal Supremo en los asuntos *Washington vs. Glucksberg y Vacco vs. Quill*, de 1997; en Europa, el TEDH en el caso *Pretty vs. Reino Unido*.

⁸⁷ Corte Suprema de Canadá. Sentencia *Carter vs. Canadá (Fiscal General)*, de 6 de febrero de 2015. Expediente 35.591. <https://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/en/item/14637/index.do> (última consulta: mayo de 2022). Parágrafo 1 (introducción).

⁸⁸ Corte Suprema de Canadá. Sentencia *Carter vs. Canadá (Fiscal General)*, de 6 de febrero de 2015. Expediente 35.591. <https://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/en/item/14637/index.do> (última consulta: mayo de 2022). Punto 30.

⁸⁹ Corte Suprema de Canadá. Sentencia *Carter vs. Canadá (Fiscal General)*, de 6 de febrero de 2015. Expediente 35.591, parágrafo 2.

conllevaba un sufrimiento intolerable, el artículo 241 b) del Código Penal vulneraba los derechos a la libertad y a la seguridad de la persona.

Finalmente, el Tribunal requirió a los Legisladores federales y estatales que adoptasen las medidas adecuadas para el cumplimiento de su sentencia en el plazo de un año, término que no se cumplió, ya que la denominada Ley C-14, de modificación del Código Penal y de otras normas relativas a la ayuda médica para morir, no fue aprobada hasta el 17 de junio de 2016⁹⁰.

En la misma línea argumental de este último caso, pero esta vez manteniéndonos en el territorio europeo, nos encontramos con la sentencia 207/2018 de la Corte Constitucional italiana, de 17 de noviembre, en el caso ‘Cappato’, donde resolvían una cuestión planteada por el Tribunal de Justicia de Milán, después de que una persona de nacionalidad italiana de 40 años, conocida como DJ Fabo (Fabiano Antoniani), muriese en Suiza mediante el suicidio asistido (2017), tras haberse quedado ciego y tetrapléjico por causa de un accidente de tráfico, reavivando así el debate sobre la ley de la muerte medicamente asistida en Italia⁹¹.

Tras lo ocurrido, Marco Cappato fue acusado por haber reforzado la intención suicida que tenía Antoniani, facilitándole la ayuda para obtener la asistencia al suicidio en la sede de la asociación Dignitas (Suiza), además de por haber facilitado el suicidio del mismo, trasladándole hasta el lugar del suceso el 25 de febrero de 2017⁹².

El Tribunal de Justicia de Milán planteó la inconstitucionalidad del artículo 580 de su Código Penal⁹³, que regulaba el delito de incitación o ayuda al suicidio, castigándolo con la pena de prisión de hasta 12 años (*Ordinanza N. 207/2018*)⁹⁴.

⁹⁰ *Bill C-14*, 17th of June of 2016, An Act to amend the Criminal Code and to make related amendments to other Acts (medical assistance in dying). Statutes of Canada. <https://www.parl.ca/DocumentViewer/en/42-1/bill/C-14/royal-assent> (última consulta: mayo de 2022).

⁹¹ Rey Martínez, F. (2020). El suicidio asistido en Italia: ¿Un nuevo derecho? *Teoría y Realidad Constitucional*, 46, p.460. <https://doi.org/10.5944/trc.46.2020.29126> (última consulta: mayo de 2022).

⁹² Stampanoni Bassi, G. (2020, 6 marzo). *Processo nei confronti di Marco Cappato per il suicidio assistito di Dj Fabo*. Giurisprudenza penale. <https://www.giurisprudenzapenale.com/processi/processo-nei-confronti-di-marco-cappato-suicidio-assistito-di-dj-fabo/> (última consulta: mayo de 2022).

⁹³ Art. 580 del Código Penal (Italia): “*El que incitare a otros a cometer suicidio o reforzare la intención de otros de cometer suicidio, o de cualquier modo facilitare su ejecución (1), es castigado, si el suicidio se produce, con prisión de cinco a doce años. Si el suicidio no se produce, se sanciona con prisión de uno a cinco años, siempre que la tentativa de suicidio produzca lesión personal grave o muy grave*”.

⁹⁴ *Ordinanza N. 207/2018*.

La sentencia declara que el hecho de prohibir absolutamente la ayuda al suicidio termina limitando la libertad de autodeterminación del paciente en la elección de las terapias, incluidas las destinadas a liberarlo del sufrimiento, libertad que deriva de los artículos 2 (derecho a la vida), 13 (inviolabilidad de la libertad personal) y 32.2⁹⁵ de la Constitución Italiana (fundamento 8).

De acuerdo con el citado caso Carter, la Corte Italiana se cuestionó la protección férrea que se hacía de la vida frente a la voluntad del enfermo, cuestionando que si toda persona tiene el derecho de rechazar un tratamiento médico, cuando se mantiene vivo mediante un tratamiento de apoyo artificial, aunque esta decisión cause la muerte, por qué no tiene de igual forma, el derecho a recibir ayuda para poner fin a su vida.

A priori, la Corte no consideró que la criminalización de la ayuda al suicidio fuese inconstitucional, pero destacó que había que centrarse en las características propias de cada caso, ya que a causa del desarrollo de la ciencia, las causas inimaginables que se contemplaban cuando se elaboró la norma, hoy en día se habían vuelto habituales (fundamento 8).

Es por ello que tras esta sentencia, ciertas prácticas dirigidas a ayudar a otra persona a poner fin a su vida, quedaron exentas de punibilidad penal. La Corte citó tres de las exigencias normalmente requeridas para permitir el suicidio asistido por parte del personal sanitario.

La primera de ellas sería encontrarnos ante un sujeto adulto y capaz, con la finalidad de que la decisión que toma sea totalmente libre y consciente. En segundo lugar, el paciente tendrá que padecer una enfermedad grave e incurable, y en tercer lugar, este padecimiento tiene que ocasionar al enfermo un sufrimiento físico y/o psicológico insoportable.

Ahora bien, además de estos tres requisitos, la Corte Italiana precisó una exigencia más, que se basaría en el hecho de tener que vivir ligado a un tratamiento sanitario de soporte⁹⁶.

<://www.giurisprudenzapenale.com/wp-content/uploads/2018/11/corte-cost-207-2018.pdf>

(última

consulta: mayo de 2022).

⁹⁵ Artículo 32.2 de la Constitución (Italia): “*Nadie puede ser obligado a someterse a un tratamiento médico, excepto por disposición de la ley. En ninguna circunstancia la ley puede violar los límites impuestos por el respeto de la persona humana*”.

⁹⁶ Rey Martínez, F; *op.cit*, p.465

Los casos que se amparan tras esta sentencia, en realidad, ya estarían bajo la cobertura de la legislación vigente (art. 32.2 Constitución Italiana), por medio de la petición de interrupción del tratamiento de soporte vital. La única opción de dichas personas de seguir viviendo es depender de estos soportes, por lo que el suicidio asistido se daría con la mera interrupción de tales tratamientos, como anteriormente ya se permitía.

Para finalizar con algunas de las referencias jurisprudenciales del derecho comparado, esta vez centrándonos en el territorio Colombiano, aludiremos a la ‘*Sentencia C-239/97, de 20 de mayo de 1997, de la Corte Constitucional de Colombia*’⁹⁷. En este caso José Eurípides Parra presentó una demanda sobre la inconstitucionalidad del artículo 326 del Código Penal Colombiano⁹⁸ en el que se prohibía el homicidio por piedad, alegando que dicha disposición violaba múltiples artículos de la Constitución (art. 1, 2, 4, 5, 6, 11, 12, 13, 14, 16, 18, 44...).

En este asunto, la Corte manifestó que la Constitución recoge el deber que tiene el estado de salvaguardar la vida y que lo hacía compatibilizando dicha protección con la dignidad humana⁹⁹. El mismo Tribunal reconoce expresamente que “*el derecho fundamental a vivir en forma digna implica el derecho a morir dignamente*” y añade que “*el Estado no puede oponerse a la decisión del individuo que no desea seguir viviendo y que solicita que le ayuden a morir, cuando sufre una enfermedad terminal que le produce dolores insoportables, incompatibles con su idea de indignidad*”¹⁰⁰.

Además añadió lo siguiente en cuanto a los valores personales que tiene cada persona en relación con la vida, mostrando que no se pueden aplicar los valores y las creencias de unos pocos a la totalidad de la ciudadanía: “*Quien vive como obligatoria una conducta, en función de sus creencias religiosas o morales, no puede pretender que ella se haga coercitivamente exigible a todos; solo que a él se le permita vivir su vida moral plena y actuar en función de ella sin interferencias (...) el derecho a la vida no puede reducirse*

⁹⁷ Sentencia de la Corte Constitucional de Colombia C-239/97, de 20 de mayo de 1997. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm#:~:text=%22Homicidio%20por%20piedad,seis%20meses%20a%20tres%20a%C3%B1os%22>. (última consulta: mayo de 2022).

⁹⁸ El artículo 326 del Código Penal de Colombia es el siguiente: “*Homicidio por piedad. El que matare a otro por piedad, para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, incurrirá en prisión de seis meses a tres años*”.

⁹⁹ Constitución Política de Colombia (1991). Artículos 1 y 11. <https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf> (última consulta: mayo de 2022).

¹⁰⁰ Sentencia de la Corte Constitucional de Colombia C-239/97, de 20 de mayo de 1997, pp.16-20. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm#:~:text=%22Homicidio%20por%20piedad,seis%20meses%20a%20tres%20a%C3%B1os%22>. (última consulta: abril de 2021).

a la mera subsistencia, sino que implica el vivir adecuadamente en condiciones de dignidad (...) No se trata de restarle importancia al deber del Estado de proteger la vida sino, de reconocer que esta obligación no se traduce en la preservación de la vida solo como hecho biológico”¹⁰¹.

Por último, se destacó la necesidad de regular la asistencia médica para morir, fijando las condiciones en las que se prestaría dicha ayuda, por lo que la Corte Constitucional pidió al Congreso que lo antes posible estableciera unas directrices respecto al asunto. Sin embargo, 17 años después de este fallo seguía sin regularse la ayuda a morir a enfermos terminales en Colombia, por lo que en 2014 se dictó la ‘sentencia T-970’ con una serie de precisiones conceptuales y el recordatorio de que la anterior sentencia C-239/97 reconoció que el derecho a morir dignamente era un derecho fundamental. Por consiguiente, la Corte volvió a requerir al congreso que aprobase una ley reguladora sobre la ayuda a morir en el menor tiempo posible, acordando ciertas pautas normativas hasta entonces.

5.2. Países que regulan o contemplan la eutanasia y el suicidio asistido conjuntamente además de España

Ahora analizaremos la situación legal y el panorama de algunos de los países europeos en los que ambas prácticas, es decir, la eutanasia y el suicidio asistido han sido reguladas, concretamente, el marco legal de Holanda, Luxemburgo, Bélgica y Portugal.

5.2.1. Holanda

El proceso de legalización de la eutanasia en Holanda comenzó en 1973, gracias a la sentencia absolutoria de la Dra. Postma, que inyectó una dosis mortal de morfina a su madre, dictada por el Tribunal de Leeuwarden, declarando que un acto de eutanasia sería aceptable siempre que se cumpliesen unos requisitos, por lo que este fallo sirvió como amparo para las siguientes prácticas eutanásicas de la década¹⁰².

Finalmente en 2001, se logró mediante la Ley Holandesa 26691/2001, “*Ley de Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio*”, legalizar la

¹⁰¹ Sentencia de la Corte Constitucional de Colombia C-239/97, de 20 de mayo de 1997, p.15.

¹⁰² Simón Lorda, P., & Couceiro Vidal, A. (1995). Eutanasia y suicidio asistido: el estado de la cuestión fuera de España (I). La eutanasia en Holanda. *Medifam*. 5(6), p.336.

eutanasia y el suicidio asistido en Holanda (y en todo el mundo) por primera vez, incluyendo una eximente en el Código Penal Holandés¹⁰³, para que el médico que cumpla con las exigencias objetivas, subjetiva y administrativas del artículo 293¹⁰⁴, causando la muerte de un paciente a petición del mismo o cuando hubiera prestado auxilio al suicidio del moribundo, no pueda ser juzgado¹⁰⁵.

Entre otras características de esta regulación, la aplicación de la ley holandesa no se limita exclusivamente a las situaciones terminales, como es el caso de España, sino que puede aplicarse a todos aquellos supuestos en los que exista un 'padecimiento insoportable y sin esperanza de mejora'¹⁰⁶.

Se exige que los solicitantes sean residentes de los Países Bajos, tengan plena capacidad de tomar decisiones sobre su salud o con testamento vital realizado cuando disponía de esta capacidad, padezcan de una enfermedad grave e incurable que produzca un sufrimiento intolerable y sin posibilidad de mejora y que exista una petición voluntaria y bien meditada.

Finalmente, a diferencia de España, la eutanasia en menores de edad es aplicable, siempre que se cumplan ciertos requisitos, dependiendo del rango de edad al que nos enfrentemos¹⁰⁷.

¹⁰³ Ley Holandesa 26691/2001, de terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio. Art. 2.

¹⁰⁴ El art. 293 del Código Penal Holandés dice así: "1.- *El que quite la vida a otra persona, según el deseo expresado y serio de la misma, será castigado con la pena de prisión de hasta doce años o con una pena de multa de la categoría quinta. 2.- El supuesto al que se refiere el párrafo 1 no será punible en el caso de que haya sido cometido por un médico que haya cumplido con los requisitos de cuidado recogidos en el artículo 2 de la Ley sobre comprobación de la terminación de la vida a petición propia del auxilio al suicidio...*".

¹⁰⁵ Ley Holandesa 26691/2001, de terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio. Art. 2.

¹⁰⁶ Marcos del Cano, A. M., ¿Existe un derecho a la eutanasia?... *cit.* p.142.

¹⁰⁷ Pacientes de 1 a 12 años: estado terminal, en casos excepcionales se podrá practicar la eutanasia con supervisión judicial. Paciente entre 12 y 16 años: con el consentimiento de los representantes legales. Pacientes entre 16 y 18 años: los representantes legales deben participar en la toma de decisiones. <https://derechoamorrir.org/eutanasia-mundo/> (última consulta: mayo de 2022).

5.2.2. Luxemburgo

Luxemburgo reguló la eutanasia y la asistencia al suicidio mediante la “*Ley de 16 de marzo de 2009 sobre la eutanasia y la asistencia al suicidio*”¹⁰⁸, modificando a estos efectos, mediante su artículo 14, el artículo 397-I del Código Penal luxemburgués¹⁰⁹.

A diferencia de la holandesa, esta ley exige que las personas solicitantes de ayuda para morir hayan alcanzado la mayoría de edad. Además, el paciente tiene que ser capaz y plenamente consciente en el momento de la solicitud, que tiene que ser voluntaria, reflexionada, reiterada y sin coacciones. Por último, el paciente tendrá que estar diagnosticado con una enfermedad grave e incurable, cualquiera que sea la causa, y con un sufrimiento, psíquico o físico, constante e insoportable (art. 2.2.).

5.2.3. Bélgica

En el caso de Bélgica, los trabajos parlamentarios comenzaron en 1999, incidiendo con especial intensidad el estudio publicado en el año 2000, “*End-of-life decisions in medical practice in Flanders, Belgium: a nationwide survey*”, cuyos resultados evidenciaron la práctica clandestina de la eutanasia en determinados entornos médicos¹¹⁰.

Más tarde, el 16 de mayo de 2002, el Parlamento aprobó la ley relativa a la eutanasia, “*Loi relative à l'euthanasie 2002*”, promulgada el 28 de ese mismo mes y finalmente entró en vigor el 22 de septiembre del 2002¹¹¹.

Es importante remarcar que esta ley solamente regula la eutanasia, ya que a diferencia de los anteriores países europeos, en Bélgica el suicidio asistido no estaba penalizado, y

¹⁰⁸ Ley luxemburguesa sobre la eutanasia y el suicidio asistido, de 16 de marzo de 2009 (Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide) <https://derechoamir.org/wp-content/uploads/2018/07/Ley-Eutanasia-Luxemburgo.pdf> traducido por la Organización de Derecho a una Muerte Digna (última consulta: mayo de 2022).

¹⁰⁹ Art. 397-1 del Código Penal de Luxemburgo: “*No entra dentro del campo de aplicación de la presente sección el hecho de que un médico responda a una demanda de eutanasia o de asistencia al suicidio en el respeto de las condiciones de fondo señaladas en la Ley de 16 de marzo de 2009 sobre la eutanasia y la asistencia al suicidio*”.

¹¹⁰ Cámara Villar, G. (2021). *La Regulación de la Eutanasia y el Suicidio Asistido en el Mundo. Panorama General y Comparado*. Anuario de Derecho Eclesiástico del Estado. 37, p.436.

¹¹¹ *Loi relative à l'euthanasie 2002*: <https://derechoamir.org/wp-content/uploads/2018/01/BE-ley-eutanasia-ESP.pdf> (última consulta: mayo de 2022).

por lo tanto, no sería preciso que una conducta no tipificada ni punible fuera recogida en una despenalización¹¹².

Cabe resaltar, que el proceso legislativo belga no se redujo simplemente a elaborar una ley que regulase la eutanasia, sino que simultáneamente se aprobaron otras dos importantes leyes, como son la Ley sobre Cuidados Paliativos y la Ley sobre Derechos de los Pacientes. Este hecho es interesante dado que una de las críticas que se hicieron a la experiencia holandesa es que no había cuidado ninguno de estos dos aspectos¹¹³.

En un comienzo, a diferencia de Holanda, el empleo de la eutanasia en menores de edad no estaba permitido, sino que fue en 2014 cuando se amplió el ámbito de aplicación a estos sujetos, debiendo cumplirse una serie de requisitos añadidos cuando se trate de menores de edad¹¹⁴.

5.2.4. Portugal

Esta vez no nos encontramos ante una ley aprobada sobre la ayuda a morir, pero analizaremos el panorama legal en el que se encuentra Portugal hoy en día, ya que estuvo cerca de regular la ayuda, al igual que el resto de países que ya hemos nombrado.

El 29 de enero de 2021, tras un año de intenso debate parlamentario y social sobre la eutanasia y el suicidio asistido, se celebró una reunión plenaria de la Asamblea de la República de Portugal, donde se produjo la votación final de la ley presentada por varios partidos políticos, que finalmente recibió el apoyo del pleno¹¹⁵.

Posteriormente, el presidente de la República, Marcelo Rebelo de Sousa, se dirigió hacia el Tribunal Constitucional de Portugal para solicitar la revisión del texto aprobado. Alegó principalmente, que se hacía uso de conceptos excesivamente indeterminados en cuanto a la definición de los requisitos para permitir la despenalización, por lo que tras

¹¹² Sánchez, C.D., & Romero, A. (2006). Eutanasia y suicidio asistido: conceptos generales, situación legal en Europa, Oregón y Australia (I). *Medicina Paliativa*, 13, p.212.

¹¹³ Simón Lorda, P., & Barrio Cantalejo, I.M. (2012). La eutanasia en Bélgica. *Revista Española de Salud Pública*, 86(1), p.11.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272012000100002&lng=es&tlng=es.

(última consulta: mayo de 2022).

¹¹⁴ *Ibidem*, p.8.

¹¹⁵ Cámara Villar, G; *op.cit*, p.425.

esta exploración, el Tribunal devolvió el texto al parlamento para que le fueran aplicadas las modificaciones requeridas¹¹⁶.

Por consiguiente, el parlamento tuvo que volver a aprobar un nuevo texto modificado en noviembre, de acuerdo con las indicaciones referidas por el Alto Tribunal. Lamentablemente, la convocatoria de elecciones anticipadas, celebradas el 30 de enero del 2022, han truncado la tramitación del texto, obligando a los partidos promotores del texto a esperar a que se forme un nuevo gobierno para poder aprobar el texto que regule la ayuda para morir¹¹⁷.

5.3. Algunos de los países europeos que regulan o solo contemplan el suicidio asistido

A diferencia de la categoría anterior, analizaremos algunas de las regulaciones de ciertos países europeos que únicamente dejan fuera del marco punitivo de la ley el suicidio asistido, estableciendo aún severas sanciones a los que apliquen la eutanasia.

5.3.1. Suiza

A diferencia de otros países, como Holanda, y algunos estados de Estados Unidos, en Suiza, no existen leyes específicas que regulen el suicidio asistido con claridad, por lo que no está previsto bajo qué condiciones se puede realizar dicha práctica¹¹⁸.

Se puede deducir la legalidad del suicidio asistido desde su regulación del Código Penal Suizo, incluso la llevada a cabo por personal no sanitario, con el requisito que no esté inducido por motivaciones egoístas, es decir, que no se practique por ningún interés o beneficio de orden material o inmaterial (art. 115 CP)¹¹⁹.

¹¹⁶ Idem.

¹¹⁷ Asociación de Derecho a una Muerte Digna. 18 de enero de 2022. La eutanasia en el mundo: avances en 2021 y perspectiva positiva para 2022. <https://derechoamorar.org/2022/01/18/la-eutanasia-en-el-mundo-avances-en-2021-y-perspectiva-positiva-para-2022/> (última consulta: abril de 2022).

¹¹⁸ Defensor del Pueblo Andaluz. (2017, diciembre). *Morir en Andalucía. Dignidad y Derechos*. <https://www.defensordelpuebloandaluz.es/sites/default/files/ie-muerte-digna/contenido/eutanasia-derecho.html> (última consulta: abril 2022).

¹¹⁹ Artículo 115 de Código Penal de Suiza: “*El que, movido por un motivo egoísta, incite a una persona a ayudar al suicidio al suicidio, o la ayude con el fin de suicidarse, será, si el suicidio se ha cometido o intentado, será castigado con la pena privativa de libertad de cinco años o una pena pecuniaria*”.

Conforme al informe elaborado por el Defensor del Pueblo Andaluz para su respectivo parlamento, el artículo 115 del Código Penal Suizo no fue redactado originalmente con el fin de regular esta práctica, pero a partir de la década de 1980 muchas instituciones de apoyo a la muerte asistida de Suiza se ampararon en ella para justificar sus acciones¹²⁰.

Por otro lado, de acuerdo con la redacción efectuada por la ley de 23 de junio de 1989 en su artículo 114, la eutanasia queda prohibida en todas sus formas: “*La persona que, por razones dignas, y en particular por motivos de compasión, cause la muerte a otra movida por su petición inequívoca e insistente, será condenada a una pena privativa de libertad no superior a tres años o sanción pecuniaria*”¹²¹.

Aunque como hemos analizado, el suicidio asistido queda amparado de acuerdo con el artículo 115, son ciertas organizaciones suizas las que proporcionan dicha ayuda a la hora de morir y no el propio estado. Dicho lo cual, es cada organización de ayuda a morir la que establece sus propios requisitos para proporcionar ayuda para morir, con lo que no todas exigen que el solicitante sea nacional de Suiza o resida en el territorio. Por consiguiente, los extranjeros también pueden ser atendidos en territorio suizo, a través de cuatro de estas organizaciones. Se estima que entre los años 2008 y 2012, 611 extranjeros recibieron el tratamiento para morir y durante este período, representaron casi dos tercios del total de los casos, por lo que podríamos decir que el servicio ofrecido ha atraído un considerable número de pacientes extranjeros al país, los denominados “turistas del suicidio”¹²².

A su vez, el suicidio asistido en personas con enfermedades mentales esta permitido, en la medida en que se requiere, por parte del Tribunal Supremo, la elaboración de un informe psiquiátrico que acredite que el deseo del paciente es autodeterminado y bien considerado, para poder asegurarse de que dicha voluntad no parte de su trastorno mental¹²³.

¹²⁰ Defensor del Pueblo Andaluz. (2017, diciembre). *Morir en Andalucía. Dignidad y Derechos*. <https://www.defensordelpuebloandaluz.es/sites/default/files/ie-muerte-digna/contenido/eutanasia-derecho.html> (última consulta: abril 2022).

¹²¹ *Swiss Criminal Code of 21 December 1937*.

<https://www.admin.ch/opc/en/classified-compilation/19370083/201803010000/311.0.pdf>. (última consulta: abril de 2022).

¹²² Dyer, O., White, C. & García Rada, A. (2015). Assisted dying: law and practice around the world. *Bmj (Clinical Research Ed.)*, 351, p.4481. <https://doi.org/10.1136/bmj.h4481> (última consulta: mayo de 2022).

¹²³ Steck N., Egger M., Maessen M., Reisch T., Zwahlen M. (2013). Euthanasia and assisted suicide in selected european countries and US states. *Medical Care*. 51(10). pp. 938-944. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e3182a0f427> (última consulta: abril de 2022).

Para finalizar con el contexto suizo sobre la ayuda a morir, cabe anotar que Suiza comenzará con el testeo de “Sarco”, una cápsula de suicidio asistido impresa en 3D, en 2022. Esta máquina estará preparada para que la propia persona presione un botón desde dentro para que empiece a expulsar nitrógeno y se duerma, provocando su muerte, eso sí, de forma indolora y rápida. Además, cabe la posibilidad de activar la máquina mediante tres pestaños, con el objetivo de que las personas que sufren una parálisis no queden excluidas de su uso (“Suiza Comenzaría Pruebas De “Sarco” En 2022, Una Cápsula De Suicidio Asistido Impresa En 3D,” 2021)¹²⁴.

5.3.2. Italia

Pese a que el suicidio asistido no este permitido en Italia, la Corte Constitucional Italiana se ha pronunciado sobre la inconstitucionalidad de la prohibición general de la ayuda al suicidio, mediante el caso Cappato anteriormente mencionado (*Ordinanza N. 207/2018*¹²⁵ y *Sentenza núm. 242/2019*¹²⁶). Pese a su importancia, el alcance de esta sentencia es limitado, en tanto que no supone un reconocimiento general del suicidio asistido, sino que solamente despenaliza esta ayuda ante las condiciones expuestas con anterioridad, e insta al parlamento a legislar sobre este asunto¹²⁷.

Como hemos relatado, el caso Cappato abrió el camino hacia la regulación de la ayuda a morir en Italia, pero este pasado 15 febrero el Tribunal Constitucional de Italia dejó sin efecto el referéndum sobre el suicidio asistido, por el cual la ‘*Associazione Luca Coscioni*’ había recogido 1,2 millones de firmas. Mediante este proyecto se pretendía derogar el artículo 579 del Código Penal de Italia, que actualmente sanciona con penas de prisión de seis a quince años a quien causa la muerte de otra persona mediando su

¹²⁴ Deutsche Welle (www.dw.com). (2021b, diciembre 9). Suiza probará “Sarco” en 2022, cápsula de suicidio asistido. *DW.COM*. <https://www.dw.com/es/suiza-comenzar%C3%ADa-pruebas-de-sarco-en-2022-una-c%C3%A1psula-de-suicidio-asistido-impresa-en-3d/a-60074259> (última consulta: mayo de 2022).

¹²⁵ *Ordinanza N. 207/2018*.

<https://www.giurisprudenzapenale.com/wp-content/uploads/2018/11/corte-cost-207-2018.pdf> (última consulta: mayo de 2022).

¹²⁶ *Sentenza núm. 242/2019*.

<https://www.cortecostituzionale.it/actionSchedaPronuncia.do?anno=2019&numero=242> (última consulta: mayo de 2022).

¹²⁷ Derecho a Morir Dignamente. (2020, 27 marzo). *Eutanasia y suicidio asistido en el mundo*. <https://derechoamorrir.org/eutanasia-mundo/> (última consulta: mayo de 2022).

consentimiento, ya que a su parecer, de esta forma no se garantiza la protección mínima constitucionalmente exigida de la vida humana¹²⁸.

Por todo ello, las futuras propuestas legislativas sobre la ayuda a morir en Italia, deberán hacerse bajo los límites y las indicaciones planteadas por dicho Tribunal. En definitiva, el artículo 579 no podrá ser derogado, si no se establecen ciertos estándares de protección adecuados a las exigencias que la protección constitucional exige.

6. CONCLUSIONES

Para finalizar con este estudio abordaremos las conclusiones generales que hemos podido extraer tras el análisis del panorama tanto social como legal del asunto en cuestión, es decir, el derecho a una muerte digna.

Para empezar, creemos que el núcleo de este debate suscitado desde hace años en nuestra sociedad, se centra en los valores y en la percepción que tiene cada individuo respecto a la limitación de la protección del derecho a la vida. Con esto no queremos decir que unos se encuentren a favor de la férrea defensa del derecho a la vida, frente a otros que se muestran completamente en contra de esa protección que se le concede, sino que este último grupo defiende la salvaguarda que merece el derecho a la vida, siempre que también se pueda garantizar la dignidad de cada individuo.

En este sentido, la vida es el sostén de todo nuestro sistema legal, por lo que hay que brindarle un efectivo marco de seguridad, pero al mismo tiempo consideramos que la vida y la dignidad son dos conceptos unidos, por lo que no entendemos la vida si ella no se considera digna para la propia persona. Es cierto que, como un Estado Social y Democrático de Derecho en el que nos encontramos, el objetivo primordial del estado es tutelar la vida, pero garantizando su dignidad hasta el final aunque ello conlleve tener que aplicar medios para acabar con ella tras la ponderación de los derechos en juego y bajo la tutela del ordenamiento jurídico, en algunos casos concretos.

Por otro lado, sentimos que, al igual que todos tenemos la autonomía y libertad de decidir cómo queremos vivir nuestra propia vida, de acuerdo con nuestros valores y

¹²⁸ Bruni, P. (2022, 16 febrero). El TC de Italia tumba un referéndum sobre la eutanasia: «No protege la vida». *elconfidencial.com*.

https://www.elconfidencial.com/mundo/europa/2022-02-16/constitucional-italia-tumba-referendum-eutanasia_3376408/ (última consulta: mayo de 2022).

creencias, entendemos que tendríamos que tener la misma oportunidad a la hora de decidir cómo queremos poner fin a ella, ya que es una decisión que solo afecta a la propia persona que tiene ese deseo. No consideramos justo imponer los valores sobre la vida que tiene una parte de la sociedad, a todo el conjunto de la sociedad que no comparte esa misma visión.

En cuanto a otros argumentos utilizados en contra de la regulación de cualquier tipo de ayuda para morir, podemos afirmar que la alternativa de los cuidados paliativos es el razonamiento más repetido que se utiliza como pretexto para eludir el debate sobre el derecho a una muerte digna. Siguiendo su tesis principal, la práctica de la eutanasia carecería de sentido si hubiese una regulación que garantizase unos buenos cuidados paliativos que alivien el dolor, faltando así un fundamento básico para poder practicar la eutanasia o el suicidio asistido. Entendemos el argumento utilizado y no discutimos que en la actualidad los cuidados paliativos no puedan ser considerablemente mejorables, pero eso no significa que ambas leyes sean incompatibles, pudiendo mejorar los cuidados paliativos para quien quiera optar por ellos y, al mismo tiempo, quien quiera poner fin a su vida pueda hacerlo, de acuerdo con sus propias convicciones, siempre que cumpla los requisitos exigidos por la ley.

En este sentido, creemos que la decisión tomada por Bélgica es la más adecuada a la hora de regular la eutanasia, es decir, paralelamente aprobar una ley que garantice un buen funcionamiento de los cuidados paliativos, por lo que tendremos que esperar para ver si España da este mismo paso en los siguientes años.

En lo que a la presente ley respecta, creemos que tras el análisis del trabajo queda claro que la LORE no genera la obligación de tener que solicitar la eutanasia en ciertas situaciones, sino que deja esa cuestión a la libre elección de cada individuo, es decir, deja la puerta abierta a quien siguiendo sus valores y creencias quiera hacerlo, pero de ninguna manera imponiendo esa idea a la totalidad de la sociedad, como sí se haría si se prohibiese esta práctica bajo cualquier tipo de circunstancia.

Como hemos analizado a la hora de examinar la LORE y sus condiciones, algunos sujetos que forman parte de la sociedad quedan excluidos de la ayuda para morir, como pueden ser los menores de edad, a diferencia de lo que ocurre en otros países, como Holanda y Bélgica. Es cierto que es un punto bastante controvertido, ya que hablamos de personas que merecen una especial protección, pero creemos que sería un error

alargar el sufrimiento que algunos menores de edad pueden padecer, si se puede garantizar mediante un control más exhaustivo y el cumplimiento de más requisitos que la persona es plenamente consciente de las consecuencias de tal acto y lo que conlleva una decisión como poner fin a su vida. En este sentido, consideramos que tendría que haberse tenido en cuenta la experiencia de Holanda y Bélgica, países en los que, a pesar de regular la eutanasia para este grupo de la sociedad, no se han apreciado abusos en su práctica. Creemos que en el futuro se ampliará el campo de aplicación a estos sujetos también, dado que habrá más instrumentos a la hora de ejercer la ayuda a morir, que estará reforzada por la experiencia adquirida desde la aprobación de la LORE y las decisiones que otros países tomen en cuanto a este asunto.

Aunque en España ambas prácticas, tanto el suicidio asistido, como la eutanasia, están permitidas, no es el caso de todos los países que han dado un paso hacia la regulación de la ayuda para morir. En muchos países se ha aprobado una regulación del suicidio asistido y no de la eutanasia, considerando la segunda de ellas una práctica que va en contra del derecho a la vida, y personalmente, creemos que esto carece de sentido. Como hemos comprendido durante la investigación, el objetivo y resultado de las dos modalidades de ayuda para morir son los mismos, es decir, cesar el sufrimiento que padece una persona mediante su fallecimiento y así poder garantizar su dignidad. Para el suicidio asistido, es la propia persona la que se tiene que suministrar la dosis letal y teniendo en cuenta que no siempre va a ser posible, dada la parálisis que muchas personas padecemos en esas situaciones, muchos pacientes que también están sufriendo quedarían excluidos de este derecho a la ayuda a morir, lo que consideramos injusto.

Además, es posible que una persona que aún considera digna su vida ponga fin a ella antes de lo deseado, ante el temor de no poder hacerlo por sí misma en un futuro, lo que, en definitiva, iría en contra de ese derecho a la vida que se pretende salvaguardar permitiendo el suicidio asistido y prohibiendo la eutanasia.

BIBLIOGRAFÍA

Alventosa Del Rio, J. (2022). La ley orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. *Revista Boliviana de Derecho*, 33. <https://www.revista-rbd.com/numero-33/> (última consulta: abril de 2022).

Anderson, R. (2015). Physician-Assisted Suicide Betrays Human Dignity and Violates Equality before the Law. *The Heritage Foundation*. 4405. <https://www.heritage.org/health-care-reform/report/physician-assisted-suicide-betrays-human-dignity-and-violates-equality#> (última consulta: mayo de 2022).

Barra Galán, C. (2021). Avanzando en derechos. Por fin ley de eutanasia. *Teoría & Derecho. Revista De Pensamiento jurídico*, (29). <https://doi.org/10.36151/td.2021.007> (última consulta: abril de 2022).

Berrocal Lanzarot, A. I. (2021). La regulación de la eutanasia y del suicidio asistido en España. Análisis jurídico-crítico de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo. *Revista Aranzadi Doctrinal*, 6.

Bonete Perales, E. (2007). *La dignidad del muriente*. *Azafea Revista de Filosofía*. 10. https://www.researchgate.net/publication/40909936_La_dignidad_del_muriente. (última consulta: junio de 2022).

Cámara Villar, G. (2021). *La Regulación de la Eutanasia y el Suicidio Asistido en el Mundo. Panorama General y Comparado*. *Anuario de Derecho Eclesiástico del Estado*. 37.

Campos Calderón, J. F., Sánchez Escobar, C., & Jaramillo Lezcano, O.(2001). Consideraciones acerca de la eutanasia. *Medicina Legal de Costa Rica*, 18(1). http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152001000200007&lng=en&tlng=es. (última consulta: mayo de 2022).

Ciccione, L. (1991). *Eutanasia, problema cattolico o problema di tutti?*. Città Nuova. <https://opac.bncf.firenze.sbn.it/bncf-prod/resource?uri=CFI0193117&v=1> (última consulta: abril de 2022).

Corcoy Bidasolo, M. (2010). La regulación legal de la eutanasia en el Código Penal español. *Propuestas de reformas legislativas*, en Mendoza Buergo, B. (2010.).

Autonomía personal y decisiones médicas: cuestiones éticas y jurídicas. Civitas Thomson Reuters, Cizur menor. p. 307.

Doerflinger, R. (1989). Assisted suicide: pro-choice or anti-life?. *The Hastings Center Report*, 19(1).

Dworkin, Caracciolo, R., & Ferreres, V. (1994). *El dominio de la vida: una discusión acerca del aborto, la eutanasia y la libertad individual.* Ariel.

Dyer, O., White, C. & García Rada, A. (2015). Assisted dying: law and practice around the world. *Bmj (Clinical Research Ed.)*, 351. <https://doi.org/10.1136/bmj.h4481> (última consulta: mayo de 2022).

Gafo, J. (2003). *Bioética teológica.* Desclée de Brouwer. 3. <http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/0516.%20Bio%C3%A9tica%20teol%C3%B3gica.pdf> (última consulta: mayo de 2022).

Gamarra, M.P. (2011). La asistencia al final de la vida: la ortotanasia. *Horizonte Médico*, 11(1). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=371637121006> (última consulta: abril de 2022).

Gisbert Aguilar, A. (2021). Reflexiones éticas y médicas sobre la eutanasia y su regulación. *Teoría & Derecho*, 29.

Institut Borja de Bioética. (2007). Hacia una posible despenalización de la eutanasia. *Iglesia viva: revista de pensamiento cristiano*, 231.

Juanatey Dorado, C. (2021). Sobre la Ley Orgánica de regulación de la eutanasia voluntaria en España. *Teoría & Derecho. Revista De Pensamiento jurídico*, (29). <https://doi.org/10.36151/td.2021.004> (última consulta: mayo de 2022).

Kass, L. R. (1990). Death with dignity & the sanctity of life. *Commentary*, 89(3).

Marcos, A.M. & De la Torre, J. (2019). *Y de nuevo, la eutanasia. Una mirada nacional e internacional.* Dykinson.

Marcos del Cano, A.M. & De la Torre, J. (2019). *Y de nuevo, la eutanasia. Una mirada nacional e internacional.* Dykinson.

- Martínez-Uriónabarrenetxea, K. (2005). Sobre la moralidad de la eutanasia y del suicidio asistido. *Revista de Calidad Asistencial*, 20(7). [https://doi.org/10.1016/s1134-282x\(05\)70785-5](https://doi.org/10.1016/s1134-282x(05)70785-5) (última consulta: abril de 2022).
- Maslow, A.H. (1991). *Motivación y personalidad*. Ediciones Diaz de Santos S.A. (3.^a ed.). <https://bataloso.com/wp-content/uploads/2021/09/Maslow-Abraham-Motivacion-Y-Personalidad.pdf> (última consulta: mayo de 2022).
- Nogueira Alcalá, H. (2009). Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales como Derechos Fundamentales Efectivos en el Constitucionalismo Democrático Latinoamericano. *Estudios constitucionales*, 7(2). <https://doi.org/10.4067/s0718-52002009000200007> (última consulta: abril de 2022).
- Pániker, S. (1998). El derecho a morir dignamente. *Anuario de Psicología*, 29(4). <https://revistes.ub.edu/index.php/Anuario-psicologia/article/view/8913> (última consulta: mayo de 2022).
- Parejo Guzmán, M.J. & Contreras Mazario, J.M. (2005). *La eutanasia, un derecho?*. Aranzadi Thomson Reuters. 154.
- Rey Martínez, F. (2020). El suicidio asistido en Italia: ¿Un nuevo derecho? *Teoría y Realidad Constitucional*, 46. <https://doi.org/10.5944/trc.46.2020.29126> (última consulta: mayo de 2022).
- Romeo Casabona, C.M. (1994). *El derecho y la bioética ante los límites de la vida humana*. Centro de Estudios Ramón Areces.
- Sánchez, C.D., & Romero, A. (2006). Eutanasia y suicidio asistido: conceptos generales, situación legal en Europa, Oregon y Australia (I). *Medicina Paliativa*, 13.
- Serrano Ruiz-Calderón, J. M. (2001). *Eutanasia y vida dependiente: inconvenientes jurídicos y consecuencias sociales de la despenalización de la eutanasia* (1.^a ed.). Ediciones Internacionales Universitarias.
- Simón Lorda, P., & Barrio Cantalejo, I.M. (2012). La eutanasia en Bélgica. *Revista Española de Salud Pública*, 86(1).

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272012000100002&lng=es&tlng=es. (última consulta: mayo de 2022).

Simón Lorda, P., & Couceiro Vidal, A. (1995). Eutanasia y suicidio asistido: el estado de la cuestión fuera de España (I). La eutanasia en Holanda. *Medifam*. 5(6).

Steck N., Egger M., Maessen M., Reisch T., Zwahlen M. (2013). Euthanasia and assisted suicide in selected european countries and US states. *Medical Care*. 51(10).
<https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e3182a0f427> (última consulta: abril de 2022).

Tomás-Valiente Lanuza, C. (2021). La Ley Orgánica de regulación de la eutanasia: valoración global y primeras dudas interpretativas. *Teoría & Derecho. Revista De Pensamiento jurídico*, (29). <https://doi.org/10.36151/td.2021.005> (última consulta: mayo de 2022).

Tomás y Garrido, G.M. (2011). *Cuestiones actuales de bioética*. EUNSA, 2. <https://elibro-net.ehu.idm.oclc.org/es/ereader/eHu/47102> (última consulta: abril de 2022).

Vega Gutiérrez, J. & Martínez Baza, P. (2004). Eutanasia y Distanasia: aspectos legales y deontológicos. *Bioética: principios de la Bioética, inicio de la vida, aborto, eutanasia, comités éticos*.
<https://www.bioeticaweb.com/eutanasia-y-distanasia-aspectos-legales-y-deontologicos-p-martasnezbaza-y-j-vega/>. (última consulta: abril de 2022).

Zurriarán, R.G. (2017). Vulneración de la Dignidad Humana al Final de la Vida. *Cuadernos de Bioética XXVIII, 1*.

FUENTES JURISPRUDENCIALES:

(Internacional)

- *Supreme Court Judgment. Sue Rodriguez vs. The Attorney General of Canada and the Attorney General of British*, del 30 de septiembre de 1993. Número 23476.
- Sentencia de la Corte Constitucional de Colombia C-239/97, de 20 de mayo de 1997.

- Corte Suprema de Canadá. Sentencia *Carter vs. Canadá* (Fiscal General), de 6 de febrero de 2015. Expediente 35.591.
- Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-970/14, de 15 de septiembre de 2014.
- *Sentenza núm. 242/2019.*

(Nacional)

- STC 53/1985, de 18 de mayo de 1985.
- STC 11/1990 de 17 de enero de 1990.
- STC 120/1990, de 27 de junio de 1990.
- STC 137/1990 de 19 de julio de 1990.
- STC 91/2000, de 20 de marzo de 2000.
- STC 37/2011, de 28 de marzo de 2011.

LEGISLACIÓN:

(Internacionales)

- Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU). (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos (217 [III] A). Paris.
- Declaración de Derechos de Virginia (1776)
- Declaración Universal de Derecho Humanos (1948)
- Convenio Europeo para la Protección de los Derechos humanos y las libertades fundamentales (1950)
- Organización de los Estados Americanos (OEA). Convención Americana sobre Derechos Humanos. Conferencia especializada interamericana sobre derechos humanos, 22 de noviembre 1969.

- Unión Africana. Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, XVIII Asamblea de Jefes de Estado y Gobierno, 27 de julio 1981.
- Tribunal Europeo de los Derechos Humanos. (1950). Convenio Europeo sobre Derechos Humanos y Libertades Fundamentales (4.XI), Roma.

(Nacionales)

- Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.
- Código Penal (CP). Ley Orgánica 10/1995. 23 de noviembre de 1995. España.
- 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.
- Carta de Derechos y Libertades Canadiense (1982).
- *Bill C-14*, 17th of June of 2016, An Act to amend the Criminal Code and to make related amendments to other Acts (medical assistance in dying). Statutes of Canada.
- Código Penal de Italia (Código Rocco de 1930).
- Ordenanza N. 207/2018.
- Constitución de la República italiana de 21 de diciembre de 1947.
- Código Penal de Colombia (Ley 599 de 2000).
- Constitución Política de Colombia (1991).
- Ley Holandesa 26691/2001, de terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio.
- Código Penal de Holanda, *Wetboek van Strafrecht* (1881).
- Ley luxemburguesa sobre la eutanasia y el suicidio asistido, de 16 de marzo de 2009 (Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide).
- Código Penal de Luxemburgo (1879).

- Ley sobre la eutanasia de Bélgica. *Loi relative à l'euthanasie 2002*.
- *Swiss Criminal Code of 21 December 1937*.

(Autonómicas)

- Andalucía: Ley 2/2010 de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte.
- Aragón: Ley 10/2011 de Derechos y Garantías de la persona en proceso de morir y de la Muerte.
- Navarra: Ley Foral 8/2011 de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte.
- Baleares: Ley 4/2015 de Derechos y Garantías de la persona en el proceso de morir.
- Canarias: Ley 1/2015 de Derechos y Garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida.
- Galicia: Ley 5/2015 de derechos y garantías de las personas enfermas terminales.
- Euskadi: Ley 11/2016 de garantía de los derechos y de la dignidad de las personas en el proceso final de su vida (en castellano) / (en euskera).
- Madrid: Ley 4/2017 de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte.
- Asturias: Ley 5/2018 sobre Derechos y Garantías de la dignidad de las personas en el proceso del final de la vida.
- C.Valenciana: Ley 16/2018 de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de atención al final de la vida.

OTRAS FUENTES:

- Asociación de Derecho a una Muerte Digna. 18 de enero de 2022. La eutanasia en el mundo: avances en 2021 y perspectiva positiva para 2022. <https://derechoamorir.org/2022/01/18/la-eutanasia-en-el-mundo-avances-en-2021-y-perspectiva-positiva-para-2022/> (última consulta: abril de 2022).
- Boletín Oficial de las Cortes Generales, Congreso de los Diputados, XIV Legislatura, Serie B, Núm. 46-, 25 de marzo de 2021.
- Bruni, P. (2022, 16 febrero). El TC de Italia tumba un referéndum sobre la eutanasia: «No protege la vida». *elconfidencial.com*. https://www.elconfidencial.com/mundo/europa/2022-02-16/constitucional-italia-tumba-referendum-eutanasia_3376408/ (última consulta: mayo de 2022).
- Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). (2011). ¿Está Ud. de acuerdo con que en España se apruebe una ley que regule el derecho de las personas a tener una muerte digna? (Estudio nº 8.811). https://www.cis.es/cis/export/sites/default/-Archivos/Marginales/Globales/8811/Es8811_mod.pdf (última consulta: abril de 2022).
- Comité de Ética de la SECPAL. (2002). Declaración sobre la eutanasia de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos. *Medicina Paliativa*, 9(1), p. 38. <https://www.secpal.com/Declaracion-sobre-la-eutanasia-de-la-Sociedad-Espanola-de-Cuidados-Paliativos-446?idvr=> (última consulta: mayo de 2022).
- Defensor del Pueblo Andaluz. (2017, diciembre). *Morir en Andalucía. Dignidad y Derechos*. <https://www.defensordelpuebloandaluz.es/sites/default/files/ie-muerte-digna/contenido/eutanasia-derecho.html> (última consulta: abril 2022).
- Derecho a Morir Dignamente. (2020, 27 marzo). *Eutanasia y suicidio asistido en el mundo*. <https://derechoamorir.org/eutanasia-mundo/> (última consulta: mayo de 2022).
- Deutsche Welle (www.dw.com). (2021b, diciembre 9). Suiza probará “Sarco” en 2022, cápsula de suicidio asistido. *DW.COM*.

<https://www.dw.com/es/suiza-comenzar%C3%ADa-pruebas-de-sarco-en-2022-una-c%C3%A1psula-de-suicidio-asistido-impresa-en-3d/a-60074259> (última consulta: mayo de 2022).

- Grande, F. S. (2015, 18 abril). El Tribunal Supremo canadiense legaliza el suicidio médicamente asistido. *ElHuffPost*.
- Morales, O. B. (2017). *Comité de ética en investigación*. Sitio Web del Comité de ética en investigación.

<https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/eutanasi aOrtotanasiaDistanasia.html> (última consulta: mayo de 2022).

- Nota Informativa de TC (Gabinete del Presidente Oficina de Prensa) 81/2021, de 17 de septiembre de 2021.

https://www.tribunalconstitucional.es/NotasDePrensaDocumentos/NP_2021_081/NOTA%20INFORMATIVA%20N%C2%BA%2081-2021.pdf(última consulta: mayo de 2022).

- Stampanoni Bassi, G. (2020, 6 marzo). *Processo nei confronti di Marco Cappato per il suicidio assistito di Dj Fabo*. Giurisprudenza penale. <https://www.giurisprudenzapenale.com/processi/processo-nei-confronti-di-marco-cappato-suicidio-assistito-di-dj-fabo/> (última consulta: mayo de 2022).
- Veschi, B. (2020). *Etimología de eutanasia*. Etimología origen de la palabra. <https://etimologia.com/eutanasia/> (última consulta: abril de 2022).