

Trabajo de Fin de Grado

¿Qué ha pasado dos años después de la despenalización de la eutanasia?

Doble Grado en Derecho y Administración y Dirección de Empresas

Curso académico 2023/2024

Facultad de Derecho

Trabajo realizado por Marta Clemente Miramón

Dirigido por María Pilar Nicolás Jiménez

Bilbao, a 18 de junio de 2024

Resumen:

La Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo de regulación de la eutanasia es la primera Ley que despenaliza la eutanasia activa directa en España, una forma de participación de terceras personas en el suicidio tipificada en el art. 143.4 del Código Penal, y, además, modifica este precepto. A pesar de ser una norma reciente, ya han surgido los primeros problemas sobre su aplicación, así como los debates sociales sobre la exclusión u omisión de determinados grupos de personas o patologías, en concreto sobre: las enfermedades mentales, la eutanasia infantil, la eutanasia en supuestos de mujeres gestantes y en personas que se encuentran como investigadas en un proceso penal o en situación de privación de libertad.

Con la finalidad de observar la aplicación de la despenalización de la eutanasia, se han examinado y comparado los datos contenidos en los dos Informes Anuales de Eutanasia publicados por el Ministerio de Sanidad y los del Informe emitido en 2022 por la Comisión de Garantía y Evaluación de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

Palabras clave:

Aplicación de la eutanasia, despenalización de la participación de terceros, eutanasia activa directa, exigencias de la Ley, conflictos, informe anual de eutanasia, eutanasia infantil, enfermedades mentales, mujer gestante, investigados, privación de libertad.

Abstract:

The Organic Law 3/2021 of 24 March on the regulation of euthanasia is the first law to decriminalise direct active euthanasia in Spain, a form of participation of third parties in suicide typified in art. 143.4 of the Penal Code, and also modifies this precept. Despite being a recent law, the first problems have already arisen regarding its application, as well as social debates on the exclusion or omission of certain groups of people or pathologies, specifically: mental illnesses, child euthanasia, euthanasia in cases of pregnant women and people under investigation in criminal proceedings or in a situation of deprivation of liberty.

In order to observe the application of the decriminalisation of euthanasia, the data contained in the two Annual Euthanasia Reports published by the Ministry of Health and those of the Report issued in 2022 by the Guarantee and Evaluation Commission of the Autonomous Community of the Basque Country have been examined and compared.

Keywords:

Application of euthanasia, decriminalisation of third party involvement, direct active euthanasia, requirements of the law, conflicts, annual euthanasia report, child euthanasia, mental illness, pregnant women, investigated, deprivation of liberty.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. TRATAMIENTO JURÍDICO-PENAL DEL SUICIDIO E IMPLICACIÓN DE TERCERAS PERSONAS.....	3
2.1. Concepto de suicidio	3
2.2. Tratamiento jurídico-penal del suicidio	4
3. DESPENAIZACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE TERCERAS PERSONAS EN LOS CASOS DE MUERTE DIGNA	7
4. LA EUTANASIA O MUERTE DIGNA.....	10
4.1. Concepto de eutanasia	10
4.2. Tratamiento jurídico-penal de la eutanasia antes de la entrada en vigor de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.....	12
4.3. Regulación actual de la eutanasia: Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia; y modificación del Código Penal	13
4.3.1. Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia	13
4.3.2. Modificación del artículo 143 del Código Penal.....	16
4.4. Jurisprudencia del Tribunal Constitucional y del Tribunal Europeo de Derechos Humanos sobre la LORE.....	18
4.5. Dificultades y conflictos en la aplicación de la LORE	20
4.5.1. Enfermedades mentales.....	21
4.5.2. Eutanasia infantil.....	25
4.5.3. Aplicación de la eutanasia a una mujer gestante.....	29
4.5.4. Aplicación de la eutanasia a personas que se hayan en el transcurso de un proceso penal o en situación de privación de libertad.....	33
4.6. Informes anuales del Ministerio de Sanidad sobre la aplicación de la eutanasia tras la entrada en vigor de la Ley	36
4.7. Informe autonómico del País Vasco sobre la aplicación de la eutanasia	42
5. CONCLUSIONES.....	43
6. BIBLIOGRAFÍA.....	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cuadro resumen del tipo penal del suicidio (art. 143 CP).	5
Tabla 2. Cuadro resumen de las penas en los casos de eutanasia (art. 143.4 CP).....	13

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Número de solicitudes y número de prestaciones realizadas en cada CCAA.	37
Figura 2. Causas por las que el resto de solicitudes no llegó a realizarse en 2021 y 2022.	38
Figura 3. Edad de los pacientes.	39

1. INTRODUCCIÓN

La eutanasia o “buena muerte” ha sido foco de debate en España en los últimos años, y lo sigue siendo, debido a la reciente despenalización y consecuente regularización de la misma. El debate surgió hace muchos años, sobre todo, entorno a casos de enfermos terminales y personas con enfermedades degenerativas irreversibles que solicitaban morir para evitar vivir las últimas fases de la enfermedad con un gran dolor. Concretamente, en España destacan tres casos que avivaron el debate, el de Ramón San Pedro (1998), el de Inmaculada Echevarría (2008) y el de M. José Carrasco (2019).

El 25 de junio de 2021, entró en vigor la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia (LORE), siendo la primera vez en la historia de España en la que se regula la prestación de ayuda para morir. Antes de que se aprobara dicha Ley, la eutanasia estaba tipificada como delito en la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal (CP) en el artículo 143.4. Lo que pretende la LORE, tal y como señala en su propia Exposición de Motivos, es “dar una respuesta jurídica, sistemática, equilibrada y garantista, a una demanda sostenida de la sociedad actual como es la eutanasia”.

Es importante analizar la regulación de la eutanasia desde el punto de vista del derecho penal, habida cuenta de que, fuera de los casos permitidos por la Ley, sigue siendo una conducta tipificada como delito en España, la cual, además, afecta al derecho fundamental a la vida, derecho “esencial y troncal en cuanto es el supuesto ontológico sin el que los restantes derechos no tendrían existencia posible”¹, reconocido en el artículo 15 de la Constitución Española (CE).

Este derecho no es absoluto, pues no existe la obligación de vivir. Por este motivo, aunque el suicidio sea atípico en el ordenamiento jurídico español, está prohibida la participación de terceras personas en el mismo.²

Además del derecho a la vida (art. 15 CE), hay más derechos que se ven afectados por esta cuestión: el derecho a la integridad física y moral (art. 15 CE), el derecho a la libertad ideológica (art. 16.1 CE), el derecho a la libertad y a la seguridad

¹ Tribunal Constitucional. Pleno. Sentencia n.º 53/1985, de 11 de abril de 1985. FJ 3º. ECLI:ES:TC:1985:53.

² Tomás-Valiente Lanuza, C. (1999). *La disponibilidad de la propia vida en el Derecho penal*. Boletín Oficial del Estado, p. 1-2.

(art. 17.1 CE) y el derecho a la intimidad personal (art. 18.1 CE). Junto a estos derechos, la eutanasia repercute en los siguientes principios y valores: la libertad como valor superior del ordenamiento jurídico (art.1.1 CE), la dignidad de las personas como fundamento del orden político y de la paz social (art. 10.1 CE) y el libre desarrollo de la personalidad como fundamento del orden político y de la paz social (art. 10.1 CE).³ Precisamente, el fundamento jurídico de la LORE se encuentra en dichos preceptos de la CE.⁴

Ciertamente, la LORE en la Exposición de Motivos señala que “cuando una persona plenamente capaz y libre se enfrenta a una situación vital que a su juicio vulnera su dignidad e integridad, 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 de su titular.”

El debate sobre la eutanasia y el derecho a una muerte digna, desde el punto de vista del derecho y de la bioética, ha sido ampliamente comentado y analizado en la literatura. Ahora bien, tras la entrada en vigor de la LORE, ha surgido la necesidad de estudiar cómo se está aplicando esta ley y los posibles problemas o conflictos que se pueden plantear. Por tanto, en el presente trabajo se va a analizar la aplicación y el funcionamiento de la LORE, cual está siendo el resultado de la regularización de la eutanasia y los problemas que están surgiendo, así como los que se pudieran plantear en un futuro. No obstante, en este trabajo no se va a proceder a analizar la cuestión de la objeción de conciencia, puesto que, aunque es un tema importante, sobre el que se ha pronunciado el Tribunal Constitucional, se aleja del propósito de este estudio.

Para poder desarrollar en profundidad el objetivo principal de este trabajo, en primer lugar, se va a explicar la intervención de terceras personas en el suicidio y su tratamiento jurídico- penal. Seguidamente, se va a esclarecer el motivo de la despenalización de la participación de terceras personas en los casos de muerte digna y cuáles son esos supuestos.

³ Gimbel García, J. F. (2019). *El derecho al suicidio asistido por médico en el caso de enfermos terminales y pacientes con discapacidades graves crónicas*. [Tesis de Doctorado, Escuela Internacional de Doctorado de la Universidad Nacional de Educación a Distancia]. Repositorio e-spacio UNED.

⁴ Terribas Sala, N. (2022). Ley Orgánica de regulación de la eutanasia en España: cuestiones polémicas sobre su aplicación. *Folia Humanística*, 2 (7), p. 4.

En tercer lugar, volviendo al tema central del trabajo, se va a definir el concepto de eutanasia y se va a desglosar detalladamente cuál ha sido el tratamiento jurídico-penal de la misma hasta la entrada en vigor de la LORE. Para finalizar, además de analizar el texto de la LORE y su aplicación, se analizarán las cuestiones que han surgido y que pudieran plantearse en un futuro entorno a la eutanasia, al igual que los informes emitidos por el Ministerio de Salud de España y por la Comisión de Garantía y Evaluación de la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV).

2. TRATAMIENTO JURÍDICO-PENAL DEL SUICIDIO E IMPLICACIÓN DE TERCERAS PERSONAS

En primer lugar, para comprender qué es la eutanasia y cuál ha sido el efecto de su regulación en los dos últimos años, es necesario entender el suicidio, el papel que pueden tener terceras personas en él y su tratamiento jurídico-penal en la actualidad.

2.1. Concepto de suicidio

Aunque es difícil proponer un concepto de suicidio, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1986, definió el suicidio como “un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo y esperando el resultado letal y a través del cual pretende obtener los resultados deseados”.⁵

Más recientemente, el suicidio se ha definido como “una forma de morir causada por la autoagresión del individuo mediante el uso de determinados métodos”.⁶ Es decir, el suicidio es un acto mediante el que una persona decide poner fin a su vida de manera premeditada e intencionada. Se pueden distinguir dos tipos de suicidio: a) suicidio auténtico, caracterizado por el empleo de un método eficaz y, b) parasuicidio,

⁵ Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida, (2012). *Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida*. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalia-t); Guías de Práctica Clínica en el SNS: Avalia-t 2010/02.

⁶ Ribot Reyes, V. D. L. C., Romero, M. A., Arteaga, M. E. R., & Castillo, A. G. (2012). Suicidio en el adulto mayor. *Revista Habanera De Ciencias Médicas*, 11(S5), p. 702.

distinguido por ser un comportamiento o gesto autolesivo que no está dirigido a producir el resultado letal.⁷

A pesar de todas las definiciones que pueden existir, lo más importante son tres elementos clave que hay que tener siempre en consideración: la intencionalidad del sujeto, la acción o el acto y el resultado.⁸ Además, es esencial que el individuo tenga el dominio del hecho en todo momento. Esto significa que el suicida debe poder en cualquier momento del proceso dirigir y controlar el mismo hasta el final (momento en que sea irreversible o pierda la consciencia), de forma que pueda interrumpirlo si cambia de opinión.⁹

2.2. Tratamiento jurídico-penal del suicidio

En la antigüedad, algunos de los pueblos eran permisivos y aceptaban el suicidio, aunque se desconoce si en estas civilizaciones existió una regulación jurídica del mismo. Posteriormente, durante toda la Edad Media, el Derecho Canónico (derecho de la Iglesia) y la legislación secular asimilaban el suicidio con el homicidio, mientras que el Derecho consuetudinario medieval también preveía penas para los suicidas. Es durante el siglo XVIII cuando se fue generando una corriente a favor de la despenalización de la muerte voluntaria. No obstante, la participación de terceras personas en el mismo seguía siendo antijurídica. En cambio, en los siglos XIX y XX, se llevó a cabo una atenuación de las penas de los terceros que intervenían en el suicidio de una persona en algunos países, como por ejemplo en España. Incluso, en otros países de Europa (como Holanda y Bélgica) se inició un proceso de despenalización de algunos casos de eutanasia.¹⁰

Actualmente, el precepto que castiga la intervención de terceras personas en el suicidio se encuentra en el Libro II, título I “Del homicidio y sus formas” del Código Penal. Concretamente, es el artículo 143, el cual establece penas privativas de libertad a los terceros que induzcan (143.1 CP) y cooperen con actos necesarios (143.2 CP) o con

⁷ Ribot Reyes, V. D. L. C., Romero, M. A., Arteaga, M. E. R., & Castillo, A. G. (2012). Cit., p. 702.

⁸ García Haro, J., García Pascual, H., González González, M., Barrio Martínez, S., & García Pascual, R. (2019). ¿Qué es suicidio? Problemas clínicos y conceptuales. *Apuntes De Psicología*, 37 (2), p. 92.

⁹ Romeo Casabona, C. M. (2022). Lección 15. Suicidio y eutanasia. *Manual de Bioderecho (adaptado a la docencia en ciencias, ciencias de la salud y ciencias sociales y jurídicas)*, pp. 388. Dykinson.

¹⁰ Juanatey Dorado, C. (2003) Notas históricas sobre el suicidio y la eutanasia, p. 27-30. Recuperado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/131485/1/Juanatey_2003_Humanitas.pdf

actos ejecutivos (143.3 CP) al suicidio de una persona. Por otro lado, establece también una atenuante (143.4 CP) para los casos en los que, dentro de un “contexto eutanásico”, se cause o se coopere en el suicidio de una persona sin cumplir lo establecido en la LORE.

Tabla 1. Cuadro resumen del tipo penal del suicidio (art. 143 CP).

Precepto	Contenido	Pena
Art. 143.1	Inducción al suicidio	4 – 8 años
Art. 143.2	Actos de cooperación necesaria en el suicidio	2 – 5 años
Art. 143.3	Actos de ejecución de la muerte en el suicidio	6 – 10 años
Art. 143.4	Actos propios de la eutanasia que no cumplen lo establecido en la LORE	Pena señalada en los apartados 2 y 3 atenuada
Art. 143.5	Actos propios de la eutanasia que cumplen lo establecido en la LORE	Sin responsabilidad penal

Fuente: Elaboración propia a partir del art. 143 CP.

Para el Derecho Penal la inducción hace que nazca *ex novo* en el sujeto la decisión de suicidarse, poniendo en marcha un proceso causal que controla la persona que se suicida.¹¹ En otras palabras, se trata de crear o alterar de manera intencionada la voluntad originaria del sujeto, estimulándolo o presionándolo para que ponga fin a su vida sin que este lo hubiese decidido antes por sí mismo, de forma que el suicidio es consecuencia directa del acto inductivo.¹² Por tanto, en cierta manera, en la inducción al suicidio se exigen los mismos caracteres que en la inducción al delito.¹³ Por otro lado, en palabras del Tribunal Supremo (TS), “el auxilio al suicidio supone una colaboración, una prestación coadyuvante que ofrezca una cierta significación y eficacia en la

¹¹ Díaz y García Conlledo, M., & Barber Burusco, S. (2012). Participación en el suicidio y eutanasia. Esbozo del tratamiento penal en España. *Nuevo Foro Penal*, 8 (79), p. 127-128.

¹² Payán Ellacuria, E. (2020). Análisis jurídico-penal de la Ley Orgánica de regulación de la eutanasia: una propuesta de lege ferenda. *e-Eguzkilore* (5), p. 7.

¹³ Díaz y García Conlledo, M., & Barber Burusco, S. (2012). Cit., p. 128.

realización del proyecto que preside a un sujeto de acabar con su propia existencia.”¹⁴
En este caso, el proceso ya ha sido iniciado por la persona que pone fin a su vida.

Como se puede comprobar, el Código Penal únicamente castiga la participación de terceros en el suicidio, debido a que el Estado tiene el deber de proteger la vida humana de las posibles inferencias y abusos de terceros, aparte de que, cuando no hay, además del derecho fundamental a la vida (art. 15 CE) del suicida, otros derechos o intereses ajenos involucrados, el individuo puede disponer de su propia vida¹⁵, actuando en un “ámbito libre de Derecho y, por lo tanto, en el marco del principio general de libertad”, tal y como señala el Pleno del Tribunal Constitucional (TC)¹⁶.

En este sentido, es importante destacar que el hecho de que el suicidio no esté castigado no significa que exista un derecho al suicidio o que el mismo esté amparado por el Derecho. La única interpretación posible es que el Derecho no prohíbe el suicidio.¹⁷

Todas las figuras recogidas en el art. 143 CP son dolosas, puesto que no tipifica la comisión por imprudencia. Dicho de otra forma, si no hay dolo las conductas no serían subsumibles en este tipo penal. En el caso de que se cometiera alguna de ellas con imprudencia podrían encajar en el artículo 142 CP, relativo al homicidio imprudente, dependiendo de las circunstancias del caso concreto.¹⁸

Como se puede observar, el legislador impone una pena mayor a la inducción (art. 143.1 CP) y a los actos de cooperación que supongan la ejecución de la muerte (art. 143.3 CP). La ley ha tenido en cuenta que no todos los actos de auxilio o cooperación al suicidio tienen la misma entidad o implicación, mereciendo algunos de ellos un mayor reproche penal.¹⁹ Por ejemplo, no es lo mismo ayudar a una persona a acabar con su vida suministrándole una inyección directamente (ejecución) -situación en la que el sujeto no tiene el dominio del hecho durante todo el proceso-, que proporcionándole un fármaco que luego esa persona ingiere por sí misma (mera cooperación).

¹⁴ Tribunal Supremo. Sala Segunda de lo Penal. Sentencia n.º 14011/1994, de 23 de noviembre de 1994. FJ 5º. ECLI: ES:TS:1994:14011.

¹⁵ Romeo Casabona, C.M. (2022). Cit., p. 389.

¹⁶ Tribunal Constitucional. Pleno. Sentencia n.º 19/2023, de 22 de marzo de 2023. FJ 6º, C), b). ECLI:ES:TC:2023:19.

¹⁷ Rodríguez, R.L.C. (2008). Los derechos fundamentales a la vida y a la integridad física: el poder de disposición sobre el final de la vida propia. DS: Derecho y salud, 16 (1), p. 1-14.

¹⁸ Díaz y García Conlledo, M., & Barber Burusco, S. (2012). Cit., p. 126.

¹⁹ Díaz y García Conlledo, M., & Barber Burusco, S. (2012). Cit., p. 127-128.

En lo que respecta a la cooperación al suicidio, es especialmente importante destacar que dicha cooperación tiene que ser necesaria, puesto que el precepto no tipifica la cooperación no necesaria o complicidad.²⁰ La cooperación necesaria hace referencia a los supuestos en los que una persona ayuda al suicida aportándole algo que no podría haber conseguido de otra forma por sí mismo, mientras que la cooperación no necesaria es aquella conducta que ayuda al sujeto y que favorece el suicidio, pero sin la cual se podría llegar al mismo resultado (la muerte del sujeto), por ser reemplazables con facilidad.²¹

Definitivamente, una cuestión que es preciso comentar es el papel que tiene el resultado (la muerte) en estos delitos, es decir, si se trata de delitos de resultado o de mera actividad. Una parte minoritaria de la doctrina considera que se trata de un delito de mera actividad, que se consuma cuando se induce o coopera, independientemente de que la muerte llegue a producirse. En cambio, la otra gran mayoría de la doctrina considera que en este tipo de delitos el resultado es relevante, al ser una forma de homicidio. Esto se debe a que, como norma general en el Código Penal, para que la participación sea punible, es necesario que el autor inicie la ejecución del hecho.²² Por tanto, acorde a esta idea, solo se castiga la participación en el suicidio si se inicia la acción.

Por último, el párrafo quinto del precepto es de reciente incorporación, puesto que ha sido introducido tras la aprobación de la LORE. No obstante, se va a proceder a explicar dicho apartado en la sección del trabajo correspondiente al tratamiento jurídico-penal de la eutanasia.

3. DESPENAIZACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE TERCERAS PERSONAS EN LOS CASOS DE MUERTE DIGNA

En 2021 el legislador decidió despenalizar la intervención de terceras personas en los casos de eutanasia o muerte digna. El motivo por el cual dicha despenalización se ha llevado a cabo es que la sociedad ha evolucionado y, con ella, el significado de “morir dignamente”. Hace siglos, morir dignamente significaba morir luchando,

²⁰ Díaz y García Conlledo, M., & Barber Burusco, S. (2012). Cit., p. 129-130.

²¹ Nicolás Jiménez, P., Malanda, S. R., & Mora, A. U. (2020). Toma de decisiones al final de la vida: situación actual y perspectivas de futuro en el derecho español. *Diario La Ley*, (9756), 1, p. 115-116.

²² Díaz y García Conlledo, M., & Barber Burusco, S. (2012). Cit., p. 132-133.

defendiendo las creencias o la religión, asumiendo el dolor. Pero, como consecuencia de los avances en la tecnología y la medicina, el significado de muerte digna ha cambiado. Hoy, para algunas personas, morir dignamente significa morir sin padecer dolor, con el mínimo sufrimiento posible,²³ sin perjuicio de que para otras personas tenga un significado diferente, de acuerdo con sus propias creencias y valoraciones.

Concretamente, se podría decir que algunos de los rasgos de morir con dignidad aceptados en la actualidad por una parte de la sociedad son: morir padeciendo el mínimo sufrimiento posible (ya sea físico, psíquico o espiritual), a tiempo y en paz, acompañado por los seres queridos, en la intimidad personal y familiar, de acuerdo a las propias creencias, habiendo tenido acceso a toda la información y habiendo podido rechazar los tratamientos médicos no deseados.²⁴

Esta evolución alentó el debate en torno a la regulación de la eutanasia, el cual ha desembocado en la aprobación de la LORE. La entrada en vigor de esta Ley Orgánica ha conllevado que la intervención de algunos terceros en la muerte del que lo solicita deje de estar prohibida.

La LORE es de aplicación a todas las personas físicas o jurídicas, ya sean públicas o privadas, que actúan o se encuentran en territorio español (art. 2 LORE). En todos los casos de eutanasia habrá un médico responsable y un médico consultor, además de otro tipo de personal sanitario requerido (arts. 11 y 14 LORE). Es decir, no se ha despenalizado la intervención de cualquier tercero en la prestación de ayuda para morir, sino que se ha acotado a un grupo profesional en concreto, los profesionales sanitarios (Exposición de Motivos LORE).

Los requisitos que debe cumplir la persona que solicita la eutanasia, recogidos en el artículo 5.1 LORE, son los siguientes:

- 1.- Tener nacionalidad española o la residencia legal en España o, incluso, haber residido en España durante un periodo superior a 12 meses acreditándolo mediante certificado de empadronamiento.
- 2.- Ser mayor de edad, capaz y consciente, en el momento en que se realiza la solicitud.

²³ Simón Lorda, P. (2008). Muerte digna en España. *DS: Derecho y salud*, 16 (2), p. 93-94.

²⁴ González-Serna, J. M. G., & Mota, S. P. (2020). Equidad versus inequidad en las distintas leyes autonómicas de muerte digna en España. *Revista iberoamericana de bioética*, (12), p. 5.

3.- Sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e incapacitante.

Sin atisbo de duda, el primer requisito del mencionado precepto ha sido previsto por el legislador a fin de evitar el denominado “turismo eutanásico”²⁵, es decir, para impedir que las personas extranjeras que residen en países donde la eutanasia no está permitida, se trasladen a España a los solos efectos de acogerse a la eutanasia²⁶.

Además de estos requisitos, el precepto recoge otros dos más relativos a la información que debe conocer la persona y la prestación del consentimiento por parte de la misma. Por otro lado, no se puede olvidar que como se explicará más adelante, la LORE establece en el Capítulo III el procedimiento que se debe seguir para la realización de la prestación, orientado por completo a constatar que esta decisión irrevocable (solicitar la eutanasia) se toma de forma consciente y libre²⁷.

Al despenalizar y regular esta cuestión, se ha establecido un sistema de garantías muy completo, puesto que asegura que se va a cumplir la voluntad del paciente a la vez que se evitan los abusos que pudieran surgir de las intervenciones de terceros.²⁸ De hecho, el Tribunal Constitucional, en la sentencia n.º 19/2023, de 22 de marzo de 2023, ha considerado que el régimen de garantías y controles de la LORE “satisface el estándar constitucional de protección de la vida frente a injerencias de terceros” puesto que dicho régimen asegura que la prestación de ayuda para morir se preste solo a aquellas personas plenamente capaces que, encontrándose en una situación trágica, solicitan la eutanasia libre y conscientemente, protegiendo además, el derecho a la vida de estas personas, frente a los abusos, agresiones e intervenciones no permitidas de terceros.²⁹ Por tanto, la LORE regula una actividad constitucionalmente lícita, que garantiza el derecho de autodeterminación de las personas, sin desproteger el derecho a la vida.³⁰

²⁵ Arruego, G. (2021). Las coordenadas de la Ley Orgánica de regulación de la eutanasia. *Revista española de derecho constitucional*, (122), p. 106.

²⁶ Romeo Casabona, C. M. (2021). La Ley orgánica reguladora de la eutanasia y la adaptación del Código Penal. *BioLaw Journal-Rivista di BioDiritto*, 2, p. 298.

²⁷ Arruego, G. (2021). Cit., p. 108.

²⁸ Romeo Casabona, C. M. (2022). Cit., p. 398.

²⁹ Tribunal Constitucional. Pleno. Sentencia n.º 19/2023, de 22 de marzo de 2023. FJ 6º, D), d). ECLI:ES:TC:2023:19.

³⁰ Tribunal Constitucional. Pleno. Sentencia n.º 19/2023, de 22 de marzo de 2023. FJ 6º, D), d). ECLI:ES:TC:2023:19.

4. LA EUTANASIA O MUERTE DIGNA

Este es el apartado central del trabajo, y en él se va a explicar qué es la eutanasia, cuál ha sido su tratamiento jurídico- penal hasta la entrada en vigor de la LORE y cómo regula esta Ley la cuestión. Pero, sobre todo, se va a analizar la aplicación que se está haciendo de esta normativa y qué consecuencias ha tenido en el periodo que lleva en vigor. Para ello, además de comentar la jurisprudencia existente al respecto y de estudiar los conflictos o problemas que existen o que pudieran existir entorno a la eutanasia, se van a estudiar los informes del Ministerio de Sanidad y de la CAPV.

4.1. Concepto de eutanasia

En primer lugar, para poder analizar los efectos que ha tenido la despenalización de la eutanasia en España, es necesario saber qué significa el término “eutanasia” o “buena muerte”. La LORE 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” (Exposición de Motivos). Como se puede deducir de esta definición y acorde con la doctrina penalista, la ley limita el término a la eutanasia que se produce de manera activa y directa, de forma que la eutanasia pasiva o activa indirecta han quedado excluidas del concepto jurídico-penal y bioético del término “eutanasia”.

Concretamente, la LORE define en la Exposición de Motivos la eutanasia activa como “la acción por la que un profesional sanitario pone fin a la vida de un paciente de manera deliberada y a petición de este, cuando se produce dentro de un contexto eutanásico por causa de padecimiento grave, crónico e imposibilitante o enfermedad grave e incurable, causantes de un sufrimiento intolerable.”

A su vez, esta Ley contempla el suicidio médicamente asistido como un tipo de eutanasia y la define de la siguiente forma: “aquella en la que es el propio paciente la persona que termina con su vida, para lo que precisa de la colaboración de un profesional sanitario que, de forma intencionada y con conocimiento, facilita los medios necesarios, incluido el asesoramiento sobre la sustancia, dosis necesarias de

medicamentos, su prescripción o, incluso, su suministro con el fin de que el paciente se lo administre.” (Exposición de Motivos LORE).

Por otro lado, la ley describe la prestación de ayuda para morir como la “acción derivada de proporcionar los medios necesarios a una persona que cumple los requisitos previstos en esta ley y que ha manifestado su deseo de morir.” (art. 3.g) LORE).

En cuanto a las clases de eutanasia, es necesario subrayar que no existe una clasificación reglada en la que estén de acuerdo todos los autores. Aun así, se puede hacer la siguiente clasificación: eutanasia activa o eutanasia pasiva y eutanasia activa directa o activa indirecta.³¹ A este respecto, es preciso señalar que el Código Penal de 1995 solamente tipifica la eutanasia activa directa (art. 143.4 CP), siendo impunes las conductas de eutanasia indirecta o eutanasia pasiva (conductas omisivas).³²

La eutanasia puede ser confundida con dos figuras médicas relacionadas con la muerte, pero que realmente son muy distintas. Estas dos figuras son: la distanasia y la ortotanasia. En primer lugar, la **distanasia** es una práctica que pretende alargar la vida del paciente lo máximo posible, aunque ello conlleve alargar también su sufrimiento. Ciertamente, la distanasia no consigue evitar la muerte de la persona, sino que simplemente alarga en lo posible su vida aplicándole tratamientos médicos extraordinarios sin conseguir un beneficio.³³ Sin embargo, la **ortotanasia** hace referencia a las medidas que implementa el profesional sanitario para disminuir el dolor y el sufrimiento del paciente que se encuentra en una situación terminal sin que las mismas alteren la trayectoria de la enfermedad, es decir, sin alargar la vida del paciente.³⁴

³¹ Díaz y García Conlledo, M., & Barber Burusco, S. (2012). Cit., p. 123.

³² Tomás-Valiente Lanuza, C. (2005). Posibilidades de regulación de la eutanasia solicitada. *Fundación Alternativas*, p. 12.

³³ Del Pilar González-Javier, F., & Guzmán-Priego, C. G. (2016). Eutanasia, distanasia, adistanasia y encarnizamiento terapéutico. *Multidisciplinary Health Research*, 1 (1), p. 39-38.

³⁴ *Ibidem*.

4.2. Tratamiento jurídico-penal de la eutanasia antes de la entrada en vigor de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia

Antes de que se aprobara la LORE, mediante la que se ha despenalizado esta conducta, el Código Penal castigaba estos actos en el apartado cuarto del artículo 143, el cual señalaba:

“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 incapacitante o una enfermedad grave e incurable, con sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables, por la petición expresa, seria e inequívoca de esta, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los apartados 2 y 3.”

En relación con las clases de eutanasia anteriormente explicadas, cabe señalar que este precepto tipifica conductas propias de la eutanasia activa.³⁵ De hecho, el mismo texto incide en ello: “El que causare o cooperare activamente...”. Y, al igual que se ha explicado respecto a los apartados relativos al suicidio propiamente dicho, este tipo también requiere dolo.

Además, el sujeto pasivo de este tipo penal debe tener unas características concretas, específicamente, debe ser una persona que sufra alguna enfermedad de las descritas en el precepto (padecimiento grave o crónico e incapacitante o enfermedad grave e incurable). Incluso, se especifica que la persona debe soportar “sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables.” (art. 143.4 CP).

Otra cuestión imprescindible para poder aplicar este tipo penal es la petición expresa, seria e inequívoca del sujeto pasivo, sin la cual en vez de tratarse de un delito de cooperación al suicidio se podría tratar de un delito de homicidio o de asesinato, dependiendo de las circunstancias concretas. Evidentemente, el sujeto que realiza la petición debe poseer la capacidad suficiente para hacerla, de forma que los pacientes que tienen mermada esta capacidad o que están incapacitados como consecuencia de alguna patología psiquiátrica están excluidos de este precepto.³⁶

Por último, el precepto señala que la pena a imponer a quien cometa este tipo de actos será la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los apartados 2 y 3 del

³⁵ Díaz y García Conlledo, M., & Barber Burusco, S. (2012). Cit., p. 139-140.

³⁶ Arnau Moya, F. (2019). Muerte digna, eutanasia y suicidio asistido en España. *Cadernos da Lex Medicinæ*, 4 (1), p. 246-247.

mismo artículo. El primero de ellos establece una pena de prisión de dos a cinco años (143.2 CP), que se si aplica en un grado inferior sería de uno a dos años y si se aplica en dos grados inferiores de seis meses a un año. Por otro lado, el segundo establece una pena de prisión de seis a diez años (143.3 CP), que aplicada en un grado inferior sería una pena de prisión de tres a seis años y en dos grados inferiores de un año y seis meses a tres años. Es importante tener en consideración que es posible solicitar la suspensión de le ejecución de las penas inferiores a dos años.³⁷

Tabla 2. Cuadro resumen de las penas en los casos de eutanasia (art. 143.4 CP).

	Apartado 2	Apartado 3
Pena	2 – 5 años	6 – 10 años
Inferior en un grado	1 – 2 años	3 – 6 años
Inferior en dos grados	6 meses – 1 año	1 año y 6 meses – 3 años

Fuente: Elaboración Propia.

En resumen, en función de los actos realizados (de cooperación necesarios o ejecutivos) y de la gravedad de los mismos, es decir, de las características del caso concreto, la pena a imponer será una u otra.

Para finalizar con este apartado, sin que ello reste su importancia, destacar que una gran parte de la doctrina considera que el legislador, antes de que se aprobara la LORE, al establecer un tipo atenuado (art. 143.4 CP) para los casos de eutanasia, adoptó la posición que no fuese posible aplicar una eximente completa por estado de necesidad, imposibilitando de este modo que la eutanasia activa directa quedase despenalizada.³⁸

4.3. Regulación actual de la eutanasia: Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia; y modificación del Código Penal

4.3.1. Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia

La eutanasia se ha regulado en España mediante la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, la cual entró en vigor, el 25 de junio de 2021, a los tres meses de su publicación en el Boletín Oficial del Estado.

³⁷ Díaz y García Conlledo, M., & Barber Burusco, S. (2012). Cit., p. 140-141.

³⁸ Díaz y García Conlledo, M., & Barber Burusco, S. (2012). Cit., p. 142.

El objeto de la Ley es regular el derecho a morir que corresponde a aquellas personas que reúnen los requisitos establecidos en la misma, para dotar al procedimiento de las garantías necesarias y correspondientes (art. 1 LORE). Para que una persona tenga derecho a solicitar la eutanasia, la ley establece unos requisitos, relativos a la nacionalidad, la edad y capacidad, la información recibida, la enfermedad, etc.³⁹

Los términos que se han establecido en la LORE para delimitar los conceptos de “enfermedad grave e incurable” y “padecimiento grave, crónico e imposibilitante” se encuentran en los apartados b) y c) del artículo 3 del texto legal en cuestión. En ellos se señala que “padecimiento grave, crónico e imposibilitante” se refiere a la “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.” Por otro lado, la “enfermedad grave e incurable” hace referencia a “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.”

Ahora bien, en el apartado 2 del mismo precepto, se ha previsto un caso especial, en el que no serán de aplicación los requisitos previstos en los apartados b), c) y e) del art. 5.1 LORE. En el caso de que el médico responsable de la prestación certifique que la persona que la solicita no se encuentra en el pleno uso de sus facultades ni puede

³⁹ Los requisitos que establece la LORE en el artículo 5.1 son los siguientes:

- 1.- Tener nacionalidad española o la residencia legal en España o, incluso, haber residido en España durante un periodo superior a 1 año acreditándolo mediante certificado de empadronamiento.
- 2.- Ser mayor de edad, capaz y consciente, en el momento en que se realiza la solicitud.
- 3.- Tener a su disposición toda la información sobre el proceso médico y el resto de alternativas posibles (cuidados paliativos, etc.).
- 4.- Formular dos solicitudes por escrito u otro medio siempre que quede constancia de ello y que no sea el resultado de una presión externa, con una separación de 15 días naturales entre ambas solicitudes.
- 5.- Sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante.
- 6.- Prestar consentimiento tras recibir toda la información y antes de recibir la prestación de ayuda para morir.

prestar su consentimiento de forma libre, voluntaria y consciente, se le podrá facilitar la prestación de ayuda para morir si ha suscrito con anterioridad a tal situación un documento de instrucciones previas o testamento vital.

En el capítulo III de la precitada Ley se establece el procedimiento a seguir para recibir la prestación de ayuda para morir y un sistema de control previo, a diferencia de lo previsto en otros países europeos en los que también está regulada la eutanasia. Dicho sistema consiste en la regulación de un procedimiento administrativo previo que finaliza con la aprobación o denegación de la eutanasia por la Comisión de Garantía y Evaluación de la Comunidad Autónoma correspondiente.⁴⁰

En primer lugar, el paciente que desea recibir la prestación debe realizar dos solicitudes, acordes a los requisitos detallados en el artículo 6. Tras recibir la primera solicitud, el médico responsable inicia un proceso deliberativo con el paciente sobre el diagnóstico, que continua con la recepción de la segunda solicitud. Destaca en este momento la importancia que tiene la información que se proporciona al paciente en el proceso de eutanasia, ya que las decisiones son autónomas cuando se tiene acceso a la información y, además, es comprendida⁴¹. Finalizado dicho proceso deliberativo, el médico responsable recaba la decisión del paciente de continuar o desistir, y en caso de que desee continuar, recoge su consentimiento informado y lo pone en conocimiento de un médico consultor, el cual elaborará un informe sobre el cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 5 de la Ley.

Además, el médico responsable informa de todo al presidente de la Comisión de Garantía y Evaluación, para que pueda realizarse lo estipulado en el artículo 10 de la presente ley sobre el control previo (designación de dos miembros y elaboración de informe sobre la concurrencia de los requisitos).

En lo que respecta a la realización, si el paciente se encuentra consciente, elegirá la modalidad de prestación que desee y se la deberá comunicar al médico responsable. Las dos modalidades que permite la ley son la eutanasia activa directa (art. 3.g).1^a LORE) y el suicidio médicamente asistido (art. 3.g).2^a LORE). Además, la prestación de ayuda para morir se puede realizar en centros sanitarios públicos, privados o concertados, e incluso, en el domicilio del paciente, si así lo desea (art. 14 LORE).

⁴⁰ Terribas Sala, N. (2022). Cit., p. 3.

⁴¹ Arruego, G. (2021). El camino hasta la legalización de la muerte asistida en España. *BioLaw Journal-Rivista di BioDiritto*, (3), p. 240.

Tras la realización de la prestación de ayuda para morir, se realiza un control posterior, consistente en la remisión por el médico responsable de dos informes a la Comisión de Garantía y Evaluación, que contengan la información detallada en el artículo 12 de la LORE.

Por último, es importante conocer que todas las Comunidades Autónomas han realizado un desarrollo legislativo del texto legal comentado. Cada una de ellas ha desarrollado un marco legal sobre la prestación de ayuda para morir mediante Órdenes, Decretos y Resoluciones, para regular lo relativo a la Comisión de Garantía y Evaluación y a la creación y regulación del Registro de Profesionales Sanitarios Objetores de Conciencia a la prestación de ayuda para morir.⁴²

En la CAPV, concretamente, se aprobó el Decreto 145/2021, de 25 de mayo, de creación de la Comisión de Garantía y Evaluación en materia de eutanasia de Euskadi (BOPV n.º 109, de 4 de junio de 2021) y la Orden 6383, de 26 de julio de 2021, de la Consejera de Salud, por la que se aprueba el reglamento de orden interno de la Comisión de Garantía y Evaluación en Materia de Eutanasia en Euskadi (BOPV n.º 256, de 24 de diciembre de 2021).

4.3.2. Modificación del artículo 143 del Código Penal

A su vez, la disposición final primera de la LORE, modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, adaptando el apartado 4 del artículo 143 y añadiendo un quinto apartado. El apartado 4 del art. 143 CP castiga los actos de cooperación y auxilio al suicidio en casos eutanásicos, es decir, cuando el sujeto pasivo padece una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante. De forma que, el legislador ha introducido la despenalización en los casos regulados por la LORE en el apartado 5 del artículo, lo que no deja de ser una causa de justificación. Dicho apartado señala que no incurrirá en responsabilidad penal la persona que cause o coopere activamente en la muerte de otra cuando se cumpla lo dispuesto en la LORE. Así, es preciso resaltar que no se ha despenalizado cualquier

⁴² Ministerio de Sanidad (2021). Informe anual de 2021 de la prestación de ayuda para morir. Recuperado de https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/docs/InformeAnualEutanasia_2021.pdf

conducta en un contexto eutanásico, solamente se ha despenalizado la prestación médica de eutanasia, siempre que se cumpla lo establecido en la LORE.⁴³

Empero, ¿qué pasaría si en un contexto eutanásico, falta alguno de los requisitos o no se sigue el procedimiento establecido en la LORE y, aun así, se lleva a cabo la prestación de ayuda para morir? Para poder dar respuesta a esta pregunta, en primer lugar, es necesario distinguir dos situaciones: 1) la ausencia de alguno o todos los **elementos no esenciales** de la causa de justificación introducida mediante el art. 143.5 CP y 2) la ausencia de alguno o todos los **elementos esenciales** de la citada causa de justificación. En el primer caso, al tratarse de elementos no esenciales se podría aplicar la eximente incompleta por analogía (art. 21.7º CP). En cambio, en el segundo, al ser elementos esenciales, habría que aplicar el art. 143.4 CP y sancionar el hecho de conformidad con las penas establecidas en el mismo.⁴⁴

Acerca de esta cuestión, el autor Carlos María Romeo Casabona⁴⁵, señala que en caso de que falten los elementos no esenciales de la causa de justificación podría aplicarse la eximente incompleta, mientras que ante la ausencia de los elementos esenciales habría que estar a lo dispuesto en el art. 143.4 CP o, incluso, ante la ausencia de consentimiento, habría que acudir a los delitos contra la vida (homicidio o asesinato), dependiendo de las circunstancias concretas. A modo de ejemplo, señala que un elemento esencial lo sería la solicitud autónoma, seria e inequívoca del paciente o que la prestación la realice un médico, etc. No obstante, este autor menciona que se trata de una “imprecisión e imprevisión legislativa” que puede generar inseguridad jurídica y que finalmente tendrá que ser resuelta e interpretada por los órganos jurisdiccionales.

Con todo, para poder hacer esta distinción, es esencial determinar cuáles son esos elementos esenciales y cuáles son los elementos no esenciales⁴⁶, lo cual puede dar lugar a diversas interpretaciones. Dado el breve periodo de tiempo en vigor de la LORE, la literatura adolece de una profundización sobre esta cuestión.

Una posible forma de abordar esta cuestión, sería tratarla de la misma manera que en la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, dadas las similitudes que pueden observarse

⁴³ Álvarez, P. G. (2021). La reforma del artículo 143 del Código Penal por la Ley Orgánica, de regulación de la eutanasia, ¿la despenalización de la eutanasia, “por fin”? *Revista General de Derecho Penal*, 35.

⁴⁴ Romeo Casabona, C. M. (2022). Cit, p. 406-407.

⁴⁵ Romeo Casabona, C. M., (2021). Cit., p. 306-307.

⁴⁶ Romeo Casabona, C. M. (2022). Cit, p. 406-407.

(ambos supuestos configurados por el legislador como prestaciones dentro del Sistema Nacional de Salud, realizadas por personal sanitario, siempre con el consentimiento informado y expreso de la persona, etc.).

En la misma, se prevén tres supuestos diferenciados de ausencia de elementos:

1.- Incumplimiento de todos o alguno de los requisitos esenciales. En este caso, el hecho es merecedor de reproche penal, al tratarse de la ausencia de los elementos esenciales, como, por ejemplo, el consentimiento, la edad o la capacidad de la mujer gestante.

2.- Incumplimiento de alguno o todos los requisitos formales. Si se incumplen alguno o todos los requisitos “formales” establecidos en la Ley (de información, plazos y centro acreditado), se aplica una atenuación o, incluso, una eximente de responsabilidad penal, de manera que simplemente haya una sanción administrativa.

3.- Cumplimiento de todos los requisitos de la Ley. Cuando se cumplen todos los requisitos legales (esenciales, no esenciales y formales) de la Ley, no hay responsabilidad de ningún tipo, ni penal ni administrativa.

4.4. Jurisprudencia del Tribunal Constitucional y del Tribunal Europeo de Derechos Humanos sobre la LORE

La LORE lleva en vigor tres años, de modo que la jurisprudencia al respecto es escasa. No obstante, el Pleno del TC se ha pronunciado sobre la constitucionalidad de este texto legal en la sentencia n.º 19/2023, de 22 de marzo de 2023. Aunque, anteriormente, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) ya había establecido doctrina al respecto.

Tal y como ha expresado el TC, la eutanasia activa directa es una actividad constitucionalmente lícita. La CE, al igual que el Convenio Europeo de Derechos Humanos (CEDH), no atribuye a la vida una protección de carácter absoluto, así como tampoco una protección que “pueda oponerse a la voluntad libre y consciente de su titular.”⁴⁷ Precisamente, señala que, aunque el derecho a la vida es un derecho que protege la existencia física de las personas y que atribuye al poder público el deber de

⁴⁷ Tribunal Constitucional. Pleno. Sentencia n.º 19/2023, de 22 de marzo de 2023. FJ 6º, C), e). ECLI:ES:TC:2023:19.

proteger la vida frente a ataques de terceros, no se le puede atribuir un carácter absoluto. Esto significa que el derecho a la vida, tal y como está recogido en la CE, no puede suponer un deber de vivir desligado de las decisiones autónomas de su titular sobre cómo y cuándo morir. Ahora bien, en la CE no se reconoce el derecho a la propia muerte.⁴⁸

Asimismo, el TC reconoce en dicha resolución que la decisión de poner fin a la propia vida, adoptada libre y conscientemente, en un “contexto eutanásico” se encuentra amparada por el derecho de autodeterminación de la persona que “deriva de los derechos fundamentales a la integridad física y moral (art. 15 CE) en conexión con el reconocimiento de los principios de dignidad y libre desarrollo de la personalidad (art. 10.1 CE).”⁴⁹ A su vez, el TEDH, ha declarado que el derecho de autodeterminación del paciente también encuentra protección en el CEDH, concretamente en el derecho al respeto de la vida privada contenido en el art. 8.1 de dicho texto legal.⁵⁰

El derecho de autodeterminación, según el TC, garantiza a las personas que se encuentran en una situación trágica de sufrimiento (aquellas que padecen una “enfermedad grave e incurable” o un “padecimiento grave, crónico e imposibilitante”) un ámbito de autonomía individual para que puedan decidir sobre el final de su vida, de conformidad con su dignidad y con las concepciones y valoraciones que esas personas tengan acerca de su propia existencia. El Estado debe respetar dicha autonomía dentro de los límites establecidos por el resto de derechos y bienes reconocidos en la CE.⁵¹

Por tanto, el derecho de autodeterminación hace que nazca la obligación del Estado de habilitar las vías legales oportunas para que las personas que se encuentren en una situación de sufrimiento y dolor extremos “puedan ejercer su derecho a decidir sobre su propia muerte en condiciones de libertad y dignidad.”⁵²

⁴⁸ Tribunal Constitucional. Pleno. Sentencia n.º 19/2023, de 22 de marzo de 2023. FJ 6º, C), b). ECLI:ES:TC:2023:19.

⁴⁹ Tribunal Constitucional. Pleno. Sentencia n.º 19/2023, de 22 de marzo de 2023. FJ 6º, C), e). ECLI:ES:TC:2023:19.

⁵⁰ Tribunal Constitucional. Pleno. Sentencia n.º 19/2023, de 22 de marzo de 2023. FJ 6º, C), d). ECLI:ES:TC:2023:19.

⁵¹ Ibidem.

⁵² Tribunal Constitucional. Pleno. Sentencia n.º 19/2023, de 22 de marzo de 2023. FJ 6º, C), e). ECLI:ES:TC:2023:19.

Por otro lado, la doctrina establecida por el TEDH respecto a la eutanasia, evocada por el TC en la resolución de 22 de marzo de 2023, se puede resumir de la siguiente manera⁵³:

1.- En primer lugar y, al igual que ha reiterado el TC, el TEDH expone que el derecho a la vida no incluye el derecho a morir o, dicho de otra forma, no reconoce una vertiente negativa de este derecho.

2.- En segundo lugar, este Tribunal indica que siempre que el sujeto sea capaz de decidir sobre el final de su vida de forma libre y consciente, se deberá respetar el derecho a decidir cómo y cuándo poner fin a su propia vida, contenido en el derecho al respeto de la vida privada.

3.- En tercer lugar, sostiene que el derecho a la vida no es un derecho absoluto, por lo que debe valorarse junto con el resto de intereses que concurren, especialmente, deberá ponderarse con la obligación del Estado de proteger a las personas vulnerables de los ataques que pongan en riesgo su vida.

4.- En cuarto y último lugar, el TEDH manifiesta que los Estados cuentan con un margen extenso de apreciación para conseguir equilibrar el derecho a la vida y el derecho a decidir sobre la propia muerte.

4.5. Dificultades y conflictos en la aplicación de la LORE

A modo de introducción del presente apartado, recalcar que en este trabajo solo se va a indagar sobre los conflictos o problemas que se plantean en la aplicación de la LORE a determinados grupos de personas, como consecuencia de su limitada extensión, a pesar de que existen otras cuestiones (objeción de conciencia, etc.) merecedoras de estudio.

Por otro lado, es preciso señalar que, para explicar las dificultades y los conflictos a los que se enfrenta la Ley, se ha optado por analizar una perspectiva de desigualdad, en la que se considera que la LORE, al imponer el cumplimiento de ciertas condiciones y requisitos, puede ser restrictiva para ciertos grupos de pacientes que no

⁵³ Tribunal Constitucional. Pleno. Sentencia n.º 19/2023, de 22 de marzo de 2023. FJ 4º, b). ECLI:ES:TC:2023:19.

reúnen todas las condiciones necesarias establecidas en la misma⁵⁴, sin perjuicio del resto de interpretaciones que puedan hacerse sobre el contenido de dicho texto legal.

Desde esta perspectiva, la exclusión por parte del legislador de ciertos colectivos vulnerables (menores, pacientes que se encuentran en una situación de incapacidad, etc.) puede generar desigualdad en la prestación de ayuda para morir.⁵⁵

4.5.1. Enfermedades mentales

El principal problema que se puede observar en la jurisprudencia y al que se enfrentan actualmente los órganos judiciales es la aplicación de la LORE en los supuestos de enfermedad mental. Concretamente, el problema radica en si el artículo 5.1.d) y los apartados b) y c) del artículo 3 excluyen o no la enfermedad mental.

A este respecto, se ha pronunciado el Tribunal Superior de Justicia de Navarra (TSJ Navarra), en la sentencia n.º 353/2022, de 16 de diciembre de 2022.⁵⁶ En este caso, el supuesto de hecho versa sobre una paciente, incapacitada legalmente de forma parcial, que solicitó la eutanasia (solicitud realizada por su tutora legal -su madre-) al padecer, según lo que ella misma refería: anorexia nerviosa, lesión medular, disfunción neurogenerativa, trastorno mental por trastorno límite de personalidad, trastorno disociativo, dependencia moderada y un trastorno crónico por el que está en tratamiento en Salud Mental. La “médico responsable” informó desfavorablemente respecto de su solicitud por considerar que el pronóstico de vida de la paciente no era limitado.

En el fundamento jurídico cuarto la sentencia pone de relieve y resuelve -a juicio del Tribunal- el problema sobre la aplicación del art. 5.1.d) en relación con los apartados b) y c) del artículo 3, ambos de la LORE, cuando se trata de un supuesto de enfermedad mental. El artículo 5.1.d) LORE, dispone lo siguiente: “1. Para poder recibir la prestación de ayuda para morir será necesario que la persona cumpla todos los siguientes requisitos: d) Sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante en los términos establecidos en esta Ley, certificada por el médico responsable.”

⁵⁴ Ruiz-Rico Ruiz, C. (2023). El derecho fundamental a eutanasia y su problemática constitucional en España. *Revista de Bioética y Derecho*, (58), p. 129-146.

⁵⁵ Ruiz-Rico Ruiz, C. (2023). Cit., p. 129-146.

⁵⁶ Tribunal Superior de Justicia de Navarra. Sección 1ª de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa. Sentencia n.º 353/2022, de 16 de diciembre de 2022. FJ 4º. ECLI: ES:TSJNA:2022:817.

La cuestión sobre la que se pronuncia la Sala versa sobre la exclusión o no de la enfermedad mental del contexto eutanásico regulado en la LORE, habida cuenta del debate que se genera entre los especialistas en la materia sobre este asunto, puesto que la Ley ni excluye ni menciona expresamente la patología mental. Se adelanta ya que la postura del TSJ Navarra es la de aceptar la aplicación de la LORE a los supuestos de enfermedad mental que producen grave sufrimiento psíquico.

Tal y como señala la precitada sentencia, lo cierto es que la Ley no incluye expresamente el término enfermedad mental al definir los términos de enfermedad incurable en el apartado c) del artículo 3, no obstante, eso no significa que la esté excluyendo. Concretamente, como ya se ha señalado en el apartado anterior del presente trabajo, el artículo 3.c) señala que por “enfermedad grave e incurable” se debe entender “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.” Este supuesto no excluye en modo alguno la enfermedad mental, de modo que la precitada Sala entiende que no se debe restringir el concepto de padecimiento y se posiciona a favor de incluir el dolor psíquico.

Ahora bien, el problema no sólo radica en si la LORE acepta la enfermedad mental como causa motivante de la solicitud, sino que también recae en los límites que establece la definición que el art.3.c) LORE proporciona sobre la “enfermedad grave e incurable”. Existen algunas enfermedades o trastornos mentales que por sus características y por los síntomas que padece el individuo, aunque le provocan un sufrimiento psíquico, no se ajustan a la definición de “enfermedad grave e incurable” establecida en la Ley (art. 3.c) LORE). Por ejemplo, la demencia es una enfermedad mental terminal e irreversible, caracterizada por la discapacidad, dificultad de comunicación y dependencia, por lo que se ajusta a lo que establece la LORE. Pero, hay otros trastornos mentales en los que no está tan claro.⁵⁷

Una de las cosas en las que tiene cabida el debate es la gravedad de la enfermedad. A pesar de que hay algunos supuestos en los que la gravedad no se puede negar, cuestión muy distinta es cómo se entiende esa gravedad y si puede asimilarse a la de una esclerosis múltiple, por ejemplo. También es cierto que hay determinadas

⁵⁷ Albéniz, J. M., & Uriarte, J. J. U. (2022). Eutanasia y enfermedad mental: el problema del sufrimiento. *Folia Humanística*, 2 (8), p. 38.

patologías psíquicas realmente graves, crónicas e imposibilitantes, que pueden causar discapacidad. Empero, es inusual que en estos casos los pacientes no puedan valerse por sí mismos. Asimismo, la irreversibilidad de las enfermedades mentales no está claramente definida, dado que, a excepción de las adicciones (tabaquismo, alcoholismo, etc.), en los trastornos mentales no se puede predecir una reducción del pronóstico de vida, independientemente de que en algunos casos el pronóstico sea desfavorable.⁵⁸

Al hilo de lo explicado en el párrafo anterior, es importante señalar la dificultad que conlleva incluir las enfermedades mentales como causa motivante de solicitud de la prestación de ayuda para morir, dado que hay razones a favor y en contra de la aplicación de la eutanasia en estos casos. Entre los argumentos a favor, se encuentra, por ejemplo, no discriminar entre el sufrimiento físico y el sufrimiento psíquico, que también existen incertidumbres en el proceso cuando se trata de una enfermedad con afección física, y que el deseo de morir puede ser autónomo. En cambio, algunos de los argumentos en contra son la posibilidad de que la desesperanza y la voluntad de morir sean síntomas del trastorno mental y la incertidumbre etiológica.⁵⁹

Otra cuestión que genera controversia es la desigualdad que puede surgir entre los pacientes que no pueden acceder a la prestación de ayuda para morir por falta de capacidad, no pudiendo otorgar testamento vital, documento de últimas voluntades y otro análogo, y los pacientes que, a pesar de encontrarse en una situación de incapacidad, pueden otorgar alguno de los documentos citados que les permita acceder a la eutanasia.⁶⁰

Por ello, dentro del conjunto de supuestos de pacientes con enfermedades mentales, dependiendo de la enfermedad que padezcan y las circunstancias concretas, habrá algunos pacientes que puedan ejercer el derecho a la prestación de ayuda para morir y otros que no, generándose una desigualdad entre los mismos.⁶¹

⁵⁸ Albéniz, J. M., & Uriarte, J. J. U. (2022). Cit., p. 39.

⁵⁹ Gutiérrez, F. J. J., Duque, V. E., & Pajares, P. R. (2022). Solicitudes de eutanasia en casos particularmente complejos: demencia y salud mental. *No todo es clínica*, p. 9. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Javier-Judez/publication/366095474_Solicitudes_de_eutanasia_en_casos_particularmente_complejos_demencia_y_salud_mental/links/6391b41611e9f00cda2cd624/Solicitudes-de-eutanasia-en-casos-particularmente-complejos-demencia-y-salud-mental.pdf

⁶⁰ Ruiz-Rico Ruiz, C. (2023). Cit., p. 133.

⁶¹ Ibidem.

Para comprender mejor esta cuestión, se van a explicar dos supuestos concretos de enfermedades mentales en los que el órgano judicial correspondiente ha resuelto que no se cumplen los requisitos establecidos en la LORE.

El primero de ellos, versa sobre una paciente con depresión grave. En este caso, el Tribunal Superior de Justicia de Cantabria⁶² (TSJ Cantabria) entiende que no se cumplen los requisitos médico-legales previstos porque, aunque la solicitante padece una enfermedad crónica que conlleva un gran sufrimiento psíquico, su pronóstico de vida no está limitado. Tal y como se ha indicado anteriormente, el artículo 3 de la LORE señala expresamente que la “enfermedad grave e incurable” tiene que tener “un pronóstico de vida limitado”. De forma que, en este caso, aunque la paciente sufre una enfermedad grave, al no tener un pronóstico de vida limitado, no colma las exigencias legales, no pudiendo optar a la eutanasia por la vía del art.3.c) LORE.

Por otro lado, el segundo supuesto⁶³ versa sobre una paciente con Alzheimer que reúne los requisitos del art. 5.2 LORE en cuanto al documento de últimas voluntades. Ahora bien, no se llega a constatar que este padeciendo un sufrimiento psíquico o físico, por lo que el Tribunal Superior de Justicia de Valencia (TSJ Valencia) decide desestimar su recurso. De hecho, el Tribunal reconoce y afirma que, si bien es cierto que la solicitante padece una enfermedad grave e incurable, no queda probado que la enfermedad le esté causando un sufrimiento psíquico. De nuevo, en este supuesto la enfermedad mental que sufre la paciente no se ajusta a la definición establecida en el artículo 3.c) de la LORE. No obstante, el Tribunal también señala que la inexistencia de jurisprudencia del Tribunal Supremo, así como las escasas sentencias dictadas por otros Tribunales Superiores de Justicia sobre la aplicación de la LORE, le generan serias dudas.

A modo de conclusión y, en términos generales, aunque las enfermedades mentales no hayan sido excluidas de la LORE, al tratarse de supuestos complejos, excepcionalmente colman los requisitos establecidos por la Ley.⁶⁴ Además, el hecho de que exista tan poca jurisprudencia al respecto, puede favorecer que los órganos judiciales emitan resoluciones contradictorias.

⁶² Tribunal Superior de Justicia de Cantabria. Sección 1ª de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa. Sentencia n.º 217/2023, de 12 de junio de 2023. ECLI: ES:TSJCANT:2023:706.

⁶³ Tribunal Superior de Justicia de Valencia. Sección 4ª de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa. Sentencia n.º 146/2023, de 25 de abril de 2023. ECLI: ES:TSJCV:2023:1165.

⁶⁴ Ruiz-Rico Ruiz, C. (2023). Cit., p. 129-146.

4.5.2. Eutanasia infantil

Ahora que la eutanasia está regulada en España en la LORE, uno de los debates que surge es el relativo a la eutanasia infantil, es decir, el acceso de los menores de edad a la muerte digna con todas las garantías. Actualmente, en España no está permitida la eutanasia a personas menores de edad, siendo un requisito indispensable tener la mayoría de edad, tal y como señala el artículo 5.1.a) de la precitada ley.

Aun así, no se puede obviar la realidad, pues por duro que sea, al igual que en otros países, hay niños y niñas que padecen enfermedades terminales y un sufrimiento grave. Por ello, es especialmente importante dilucidar si los menores de edad que se encuentran en dicha situación deberían tener capacidad para decidir dónde, cómo y cuándo morir.

En otras palabras, el art. 5.1.a) LORE excluye a los menores de edad al establecer dicha condición de la mayoría de edad, para protegerlos. En virtud del principio constitucional de igualdad, el legislador está obligado a tratar de la misma forma a los supuestos de hecho similares, sin perjuicio de aquellos casos en los que exista un fundamento que permita tratarlos de manera distinta.⁶⁵ Por lo que, cuando se está ante una norma que limita y restringe derechos fundamentales de un grupo de personas se debe demostrar que se ha realizado para alcanzar un objetivo constitucionalmente más importante, además de que la restricción tiene que ser idónea para alcanzar el objetivo y necesaria, por no haber otra forma menos restrictiva que permita obtener el resultado (STC 99/2019, de 18 de julio).⁶⁶

En consonancia con lo anterior, cabe preguntarse si la exclusión de los menores de edad del ámbito de aplicación de la LORE que ha realizado el legislador responde a una finalidad razonable. En términos generales, podría decirse que sí lo es, dado que el desarrollo del grado de madurez es distinto en cada persona y difícil de determinar, lo cual dificulta permitir a todos los menores de edad adoptar una decisión de tal entidad, garantizando que sea tomada de forma libre y consciente. Ahora bien, para prevenir el riesgo, ¿resulta proporcional y razonable excluir a todos los menores de edad del ámbito de aplicación de la eutanasia? En opinión del autor Javier Hernández García, la

⁶⁵ Hernández García, J. (2021). Derecho individual a la eutanasia y la (discutible) exclusión de las personas menores de edad. C. Tomás-Valiente Lanuza (Ed.). *La eutanasia a debate. Primeras reflexiones sobre la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia*, p. 100. Marcial Pons.

⁶⁶ Tribunal Constitucional. Pleno. Sentencia n.º 99/2019, de 18 de julio de 2019. ECLI:ES:TC:2019:99.

respuesta debe ser negativa, puesto que hay menores de edad que son igual de competentes para prestar su consentimiento, ya sea por sus circunstancias personales o por el grado de madurez.

En otro orden de las cosas, la LORE ha configurado la eutanasia como una prestación dentro del Sistema Nacional de Salud, de forma que se rige también por el principio de universalidad, que implica que las prestaciones sean para todas las personas sin que haya distinciones en función de la edad, a pesar de haber establecido el límite de la mayoría de edad. Esta condición resulta ser contraria a los avances introducidos por otras leyes del ámbito sanitario en lo que respecta a la capacidad de decisión de los menores de edad.

A estos efectos, tanto la Convención de Derechos del Niño de 1989 como la Constitución Española reconocen a los menores de edad la plena titularidad de los derechos fundamentales e, incluso, la Observación General número 12 del Comité de Derechos del Niño, señala que “el niño tiene derechos que ejercen influencia en su vida, que no son únicamente los derechos derivados de su vulnerabilidad (protección) o su dependencia respecto de los adultos (provisión).”⁶⁷ A este respecto, es importante señalar que no se puede restringir el ejercicio de los derechos fundamentales de un menor simplemente por la edad, sino que se debe atender a las condiciones de su madurez.⁶⁸

Siguiendo esta línea, la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y la adolescencia, reforma el contenido del art. 9.2 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor (LOPJM), estableciendo que “se garantizará que el menor, cuando tenga suficiente madurez, pueda ejercitar este derecho (a ser oído) por sí mismo o a través de la persona que designe para que le represente. La madurez habrá de valorarse por personal especializado, teniendo en cuenta tanto el desarrollo evolutivo del menor como su capacidad para comprender y evaluar el asunto concreto a tratar en cada caso. Se considera, en todo caso, que tiene suficiente madurez cuando tenga doce años cumplidos”.⁶⁹

⁶⁷ Hernández García, J. (2021). Cit., p.101.

⁶⁸ Hernández García, J. (2021). Cit., p.102.

⁶⁹ Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. *Boletín Oficial del Estado*, 175, de 23 de julio de 2015. Término cuarto. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2015/07/22/8>.

Asimismo, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, permitió el consentimiento informado de menores de edad emancipados, así como de mayores de 16 años que tengan la capacidad y madurez evolutiva suficiente. No obstante, no se puede obviar la limitación contenido en el segundo párrafo del art. 9.4 del mismo texto legal, que dispone que “cuando se trate de una actuación de grave riesgo para la vida o salud del menor, según el criterio del facultativo, el consentimiento lo prestará el representante legal del menor, una vez oída y tenida en cuenta la opinión del mismo.”

Por otro lado, la Ley 5/2015, de 26 de junio, de derechos y garantías de la dignidad de las personas enfermas terminales, estableció la posibilidad de que los menores de edad solicitasen cuidados paliativos,⁷⁰ y la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, permite a las mujeres prestar su consentimiento para interrumpir voluntariamente el embarazo a partir de los 16 años de edad, sin que sea necesario el consentimiento de sus representantes legales. De igual modo, el TC, sitúa la capacidad y la madurez para prestar consentimiento en los 16 años de edad o la emancipación, en varias de sus resoluciones (STC 141/2000, de 29 de mayo y STC 99/2019, de 18 de julio).⁷¹

Por tanto, si para el derecho un menor tiene la suficiente madurez a partir de los 12 años de edad y, además, son titulares de los derechos fundamentales, es razonable plantear que, una vez alcanzada la edad de los 12 o 16 años o la emancipación (edad prevista en el ámbito sanitario), los menores puedan decidir sobre el final de su vida, siempre y cuando se encuentren en una situación de extrema gravedad y comprendan tal extremo⁷², aunque para ello haya que incrementar la garantías e incluir a los padres,

⁷⁰ García Morales, F. J. (2022). *La falta de plena capacidad para requerir la prestación de ayuda para morir. Propuestas de reformas legislativas para configurar la eutanasia infantil en España*. [Tesis de Doctorado – Universidad de la Laguna]. Recuperado de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/31921/LA%20FALTA%20DE%20PLENA%20CAPACIDAD%20PARA%20REQUERIR%20LA%20PRESTACION%20DE%20AYUDA%20PARA%20MORIR.%20PROPUESTAS%20DE%20REFORMAS%20LEGISLATIVAS%20PARA%20CONFIGURAR%20LA%20EUTANASIA%20INFANTIL%20EN%20ESPANA..pdf?sequence=1>.

⁷¹ Ibidem.

⁷² Meco Tébar, F. (2020). El derecho de la infancia y la adolescencia a una muerte digna. *Actualidad Jurídica Iberoamericana*, 12, p. 571.

tutores o representantes legales que ejerzan la patria potestad en la toma de decisión, mediante la exigencia de autorización, comunicación de la información, etc.⁷³

Ciertamente, es difícil comprender que la LORE no haya permitido que los menores puedan acceder a esta prestación, teniendo que esperar a cumplir los 18 años, en los casos en los que acrediten tener la suficiente madurez para tomar esa decisión de manera consciente y libre.⁷⁴

Asimismo, no se puede olvidar que el interés jurídico del menor es superior y que para determinarlo es necesario valorar todas las circunstancias del caso. Según la opinión de la autora Fabiola Meco⁷⁵, en este tipo de supuestos eutanásicos, no cabe duda de que el interés jurídico del menor es morir dignamente, sin padecer dolor ni sufrimiento, siempre que la voluntad libre y consciente del menor sea la de poner fin a su vida.

Aunque en España no esté prevista la eutanasia infantil, en la Unión Europea hay dos países que han sembrado el precedente: Bélgica y Países Bajos; y que han demostrado que se puede establecer un procedimiento que garantice protección a los menores de edad.⁷⁶ El primero de ellos, autoriza la eutanasia en menores, independientemente de su edad, cuando estén dotados de discernimiento y sean conscientes en el momento de formular la solicitud. El menor debe someterse a un examen psicológico que confirme que tiene la capacidad suficiente para tomar la decisión de poner fin a su vida. Asimismo, se tiene que acreditar que el menor padece un sufrimiento grave, incurable y constante, que no puede ser aliviado. Además, su muerte debe ser inevitable en un periodo corto de tiempo. Por último, es necesario que el médico comunique a los padres toda la información sobre el estado de salud y diagnóstico de su hijo y que los mismos autoricen la eutanasia.⁷⁷

En cambio, en Países Bajos solo está permitida a partir de los 12 años de edad. Los mayores de 12 años y menores de 16 años necesitan la autorización expresa de los progenitores y los mayores de 16 pero menores de 18 años, simplemente necesitan

⁷³ Tomás-Valiente Lanuza, C. (2021). La eutanasia a debate: primeras reflexiones sobre la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia. *Marcial Pons*, p. 67.

⁷⁴ *Ibidem*.

⁷⁵ Meco Tébar, F. (2020). *Cit.*, p. 582.

⁷⁶ Meco Tébar, F. (2020). *Cit.*, p. 554-593.

⁷⁷ Martínez León, M., Asensio Villahoz, P., Martínez León, C., Torres Martín, H., & Queipo Burón, D. (2014). Análisis ético y médico-legal de la eutanasia en la unión europea. *Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid*, 51, p. 134-135.

escuchar a los progenitores. Ahora bien, en 2023 se ha aprobado una nueva regulación, que lejos de ser una ampliación de la Ley de eutanasia, permite la terminación activa de la vida a los menores de entre 1 y 12 años de edad cuando padezcan enfermedades incurables, grandes sufrimientos, la muerte sea cercana y el dolor no se reduzca mediante los cuidados paliativos.⁷⁸

En virtud de lo expuesto, en un contexto eutanásico, en el que hay menores de edad que sufren una enfermedad grave e incurable o un padecimiento crónico, grave e imposibilitante, teniendo en cuenta el interés superior de los mismos y la posibilidad de establecer mecanismos que garanticen que la decisión de los mismos sea una decisión libre y madura, se podría afirmar que la exclusión llevada a cabo por el legislador no responde a una finalidad razonable.⁷⁹

4.5.3. Aplicación de la eutanasia a una mujer gestante

Por otra parte, a pesar de que se trata de un supuesto muy específico, es preciso plantear la siguiente pregunta: ¿qué pasaría si una mujer embarazada, reúne todos los requisitos para solicitar la eutanasia y, además, desea poner fin a su vida? Se trata de una cuestión que no ha sido prevista por la LORE, sobre la que no existe jurisprudencia.

En tal caso, se debe considerar que la práctica de la eutanasia supondrá tanto el fallecimiento de la mujer gestante como el del *nasciturus* (concebido no nacido). Los *nasciturus* no son titulares de derechos en el ordenamiento jurídico español. No obstante, el Derecho Penal protege la vida humana en formación antes del nacimiento, tipificando las conductas que atentan contra la vida prenatal del feto y su integridad física (artículos 144 a 146, 157 y 158 CP).⁸⁰

La Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, establece un sistema de regulación mixto que permite el aborto dentro de determinadas circunstancias y de determinados plazos (arts. 14 y 15 LO 2/2010). Precisamente, esta normativa permite a las mujeres abortar de

⁷⁸ Martínez León, M., Asensio Villahoz, P., Martínez León, C., Torres Martín, H., & Queipo Burón, D. (2014). Cit., p. 134.

⁷⁹ Hernández García, J. (2021). Cit., p. 117.

⁸⁰ Ortiz Fernández, M. (2022). Capítulo III. Análisis de algunas cuestiones derivadas de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo. *Problemática actual de la eutanasia y el suicidio asistido. Incidencias de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo*, p. 123-126. Tirant Lo Blanch.

forma voluntaria en las primeras 14 semanas de embarazo (aborto libre), siempre que se cumplan todos los requisitos previstos en la ley. Pero, pasadas esas 14 primeras semanas de gestación, para que se pueda producir el aborto, deben concurrir ciertas circunstancias clínicas adicionales. A partir de la semana 14 de gestación y hasta la semana 22, se puede producir el aborto si existe una patología en el embrión o si hay riesgo para la vida de la mujer. De la semana 22 en adelante, solo se podrá llevar a cabo el aborto si existe una patología que no se ha detectado antes y sea incompatible con la vida y que implique una enfermedad extremadamente grave e incurable, certificado mediante un comité.

Ante dos regímenes que coexisten, es necesario atender a lo dispuesto en ambos, de modo que, en principio, solo se va a poder llevar a cabo la prestación de ayuda para morir de una mujer gestante que se encuentre dentro del plazo determinado por la ley para la interrupción del embarazo y cuando concurren las circunstancias clínicas específicas.⁸¹

Por tanto, si la mujer embarazada que desea solicitar la eutanasia, se encuentra en las primeras 14 semanas de embarazo y, además, desea abortar, en principio, no parece que haya inconveniente en efectuar la prestación de ayuda para morir, dado que no se aprecia el conflicto. Ahora bien, ¿qué ocurre si el embarazo se encuentra en un estado más avanzado y no concurren las condiciones legales? ¿Podría estar justificado provocar el aborto? Es decir, ¿se podría aplicar una causa de justificación al profesional sanitario que realiza la eutanasia y, consecuentemente, el aborto, de forma que no se cometiese un ilícito penal?

Como es sabido, una causa de justificación es una “causa de exclusión de la antijuricidad que convierte el hecho, en sí típico, en un hecho perfectamente lícito y aprobado por el Ordenamiento jurídico”.⁸² Aunque no se trata de un catálogo cerrado, el artículo 20 del Código Penal recoge las causas que eximen de la responsabilidad criminal, teniendo el carácter de causas de justificación las siguientes:

- 1.- La legítima defensa (art. 20. 4º CP);
- 2.- el estado de necesidad (art. 20. 5º CP) y,

⁸¹ Ortiz Fernández, M. (2022). Cit., p. 123-126.

⁸² Muñoz Conde, F., & García Arán, M. (2019). Causas de justificación. *Derecho Penal. Parte General*. Tirant Lo Blanch, p. 293.

3.- el cumplimiento de un deber o el ejercicio legítimo de un derecho (art. 20. 7º CP).

Asimismo, el consentimiento se considera también una causa de justificación, pero solo en los casos en los que la protección del bien jurídico queda supeditada a la voluntad de su titular.⁸³

A priori, sin entrar a analizar en profundidad los requisitos de cada una de las causas de justificación y, con base en la redacción del art. 20 CP, las causas de justificación que aparentemente podrían aplicarse en los supuestos del delito de aborto son el estado de necesidad (art. 20. 5º CP) y el actuar en cumplimiento de un deber o en el ejercicio legítimo de un derecho, oficio o cargo (art. 20. 7º CP).

A. Estado de necesidad.

El artículo 20.5º CP dispone: “El que, en estado de necesidad, para evitar un mal propio o ajeno lesione un bien jurídico de otra persona o infrinja un deber, siempre que concurren los siguientes requisitos:

Primero. Que el mal causado no sea mayor que el que se trate de evitar.

Segundo. Que la situación de necesidad no haya sido provocada intencionadamente por el sujeto.

Tercero. Que el necesitado no tenga, por su oficio o cargo, obligación de sacrificarse.”

En primer lugar, para que se dé el estado de necesidad la persona tiene que actuar para evitar un mal propio o ajeno y la realización del mal tiene que ser necesaria, es decir, se tiene que dar una situación de necesidad. En este caso, el profesional sanitario que produce el aborto actuaría para evitar un mal ajeno, la obligación impuesta a la mujer gestante de seguir viviendo pese a su voluntad de morir como consecuencia del sufrimiento.

Es preciso señalar que, tanto la doctrina como la jurisprudencia, describen la situación de necesidad como “una situación de conflicto entre dos bienes jurídicos, en la

⁸³ Muñoz Conde, F., & García Arán, M. (2019). Cit., p. 294.

que la salvación de uno de ellos exige el sacrificio del otro”.⁸⁴ Concretamente, los bienes jurídicos que entran en conflicto en la situación analizada son la dignidad, integridad y autodeterminación de la mujer gestante y la vida humana en formación. Este último (vida humana en formación) se protege de forma gradual, es decir, con diferente intensidad en función de la fase de desarrollo del feto (SSTC 53/1985, de 11 de abril⁸⁵, y 44/2023, de 9 de mayo⁸⁶). Por este motivo, el aborto es lícito en las 14 primeras semanas de gestación sin necesidad de indicación.

En relación con lo anterior, el primero de los requisitos del artículo 20.5° CP requiere que se lleve a cabo un juicio de ponderación, mediante el que se valore si provocar el aborto es un mal menor que el sufrimiento que padece la progenitora y la limitación de su derecho de autodeterminación. Resulta muy complejo dirimir esta cuestión, puesto que dependerá del grado de desarrollo del feto en el caso concreto y la protección que se le otorgue.

Ahora bien, no se puede obviar que el legislador realmente ya la ha resuelto, al establecer en la LO 2/2010, de 3 de marzo, un sistema mixto de regulación de la interrupción voluntaria del embarazo, en el que se determina en qué momentos y circunstancias está justificado el aborto. Consecuentemente, aunque en un supuesto de estas características la mujer gestante se halla en una situación excepcional, de conformidad con ambas regulaciones, no parece que sea posible aplicar alguna de las causas de justificación del art. 20 CP, ya que el legislador ya dispuso en la propia LO 2/2010, de 3 de marzo, las causas de justificación del delito de aborto.

Por tanto, de acuerdo con lo expuesto, sin que sea necesario terminar de analizar el resto de requisitos, cabe concluir que no es posible aplicar el estado de necesidad (art. 20.5° CP) para justificar el aborto de una mujer gestante fuera de los plazos y circunstancias permitidas por la LO 2/2010, de 3 de marzo.

⁸⁴ Muñoz Conde, F., & García Arán, M. (2019). Causas de justificación en particular. *Derecho Penal. Parte General*. Tirant Lo Blanch, p. 312-313.

⁸⁵ Tribunal Constitucional. Pleno. Sentencia n.º 53/1985, de 11 de abril de 1985. FJ 5º. ECLI:ES:TC:1985:53.

⁸⁶ Tribunal Constitucional. Pleno. Sentencia n.º 44/2023, de 9 de mayo de 2023. ECLI:ES:TC:2023:44.

B. Actuar en cumplimiento de un deber o en el ejercicio legítimo de un derecho, oficio o cargo.

Por otro lado, el art. 20.7º CP, establece que estará exento de responsabilidad penal: “El que obre en cumplimiento de un deber o en el ejercicio legítimo de un derecho, oficio o cargo.”

Pero, además, para que el actuar en cumplimiento de un deber o en el ejercicio legítimo de un derecho, oficio o cargo opere como eximente de la responsabilidad penal, es necesario que el sujeto actúe dentro de los límites de dicho deber, derecho, oficio o cargo.⁸⁷

Ajustándolo al caso en concreto, se observa un conflicto de deberes. Ciertamente, el médico o profesional sanitario al realizar la eutanasia estaría actuando en cumplimiento de un deber, dentro de los límites de la LORE, pero, a su vez, estaría practicando un aborto fuera de los límites establecidos en la LO 2/2010, de 3 de marzo. Entendiendo que esta colisión de deberes ha de resolverse por la misma vía que se ha resuelto el conflicto de bienes jurídicos del estado de necesidad, se aplica el mismo razonamiento, de forma que no es posible tampoco aplicar esta causa de justificación.

Por todo ello, si el embarazo se encuentra en un estado más avanzado a las 14 primeras semanas de gestación y no concurren las condiciones legales, no procede aplicar una causa de justificación al profesional sanitario que realiza la eutanasia y, consecuentemente, el aborto.

4.5.4. Aplicación de la eutanasia a personas que se hayan en el transcurso de un proceso penal o en situación de privación de libertad.

En 2022, se resolvió por el Juzgado de Instrucción n.º 5 de Tarragona⁸⁸ y, posteriormente en segunda instancia, por la Audiencia Provincial de Tarragona⁸⁹, un supuesto que ha sembrado el precedente sobre la aplicación de la eutanasia a personas que se encuentran en calidad de investigadas en un procedimiento penal, en una situación de prisión provisional o en cumplimiento de una pena privativa de libertad.

⁸⁷ Muñoz Conde, F., & García Arán, M. (2019). Capítulo XXI. Otras causas de justificación. *Derecho Penal. Parte General*. Tirant Lo Blanch, p. 319.

⁸⁸ Juzgado de Instrucción de Tarragona. Sección 5ª. Auto de 6 de julio de 2022. ECLI: ES:JI:2022:5ª.

⁸⁹ Audiencia Provincial de Tarragona. Sección 2ª. Auto n.º 641/2022, de 4 de agosto de 2022. ECLI: ES:APT:2022:1082ª.

Concretamente, se trata de un hombre que se encontraba en prisión provisional en un Hospital Penitenciario, porque estaba siendo investigado como autor de varios delitos de tentativa de homicidio, delito de atentado a la autoridad y delito de tenencia ilícita de armas. En un momento dado, este señor solicitó la eutanasia y el Hospital Penitenciario accedió a la petición, iniciando el procedimiento, dado que el investigado reunía todos los requisitos de la LORE. Ante este acontecimiento, la acusación particular solicitó al Juzgado de Instrucción que estaba conociendo la causa penal que librase oficio al Hospital Penitenciario ordenando el cese del proceso de eutanasia.

El Juzgado de Instrucción n.º 5 de Tarragona, dictó auto mediante el que resolvía que no procedía acordar el cese o la interrupción del proceso de eutanasia, con base en los siguientes motivos:

1.- La LORE “no atribuye competencia alguna al Juez de instrucción para decidir acerca del proceso de eutanasia, correspondiendo dicha decisión a los médicos responsables y a la verificación por la Comisión de Garantía y Evaluación.” En la LORE no se ha dispuesto que sea necesario obtener autorización judicial para llevar a cabo la prestación de ayuda para morir, así como tampoco contiene ninguna regulación específica sobre la aplicación de la eutanasia a personas que se encuentren en situación de prisión provisional o sujetas a un procedimiento judicial.

2.- Asimismo, no se puede amparar tal decisión en el deber del Juez de asegurar la presencia del investigado en el proceso, dado que, en este caso, la causa de frustración de ese deber no sería la fuga, sino el fallecimiento del investigado. De acuerdo con esto, el auto también señala que “se ha garantizado el derecho a la tutela judicial efectiva, y el derecho a las víctimas a un proceso justo, que en modo alguno debe interpretarse como un “derecho al castigo”, sino como un derecho a que el proceso se desarrolle con el cumplimiento de las normas procesales y de las garantías aplicables, debiendo desarrollarse así hasta que sea racionalmente admisible, pues existen múltiples causas que pueden conllevar una frustración del mismo como pueden ser (...) el fallecimiento del investigado.”

3.- Por último, el derecho a la integridad física y moral, el derecho a la dignidad, el derecho a la libertad y autonomía personal, tienen prioridad sobre el derecho a la tutela judicial efectiva, “por su proximidad al núcleo del derecho a la vida”.

Posteriormente, la Audiencia Provincial de Tarragona compartió la decisión adoptada por el Juzgado de Primera Instancia e Instrucción y desestimó los recursos de apelación interpuestos, coincidiendo con los motivos expuestos por la juzgadora de instrucción. No obstante, completa dichos argumentos.

En primer lugar, respecto a la falta de competencia del juzgado instructor para acordar el cese del procedimiento de eutanasia, puntualiza que, efectivamente, la única previsión que se realiza en la LORE sobre la intervención judicial en el procedimiento de eutanasia se atribuye a los juzgados de lo contencioso-administrativo. A este respecto, también indica que el hecho de que no se haya previsto un control judicial no parece un olvido del legislador, sino todo lo contrario.

En segundo lugar, en referencia al segundo de los fundamentos del auto del Juzgado de Instrucción, la Audiencia Provincial de Tarragona aclara que la juzgadora de instancia cumplió con el deber de asegurar la presencia del investigado en el proceso al acordar como medida cautelar la prisión provisional del investigado, puesto que no se puede equiparar el ejercicio del derecho de eutanasia con un “acto voluntario de sustracción a la acción de la justicia” como sería, por ejemplo, fugarse.

En último lugar, se pronuncia sobre el derecho a la tutela judicial efectiva y dice: “(...) el hecho de que por cualquier causa legal se proceda al archivo o sobreseimiento de la causa penal, sin llegar al enjuiciamiento de los hechos objeto de instrucción, no supone un quebranto al derecho a la tutela judicial efectiva, toda vez que el mismo no se traduce en un derecho de las partes a celebrar el juicio, ni a que se dicte una sentencia sobre el fondo de los hechos denunciados, sino que la esencia de la tutela judicial es el derecho del justiciable al acceso a un procedimiento judicial en los supuestos en los que se cumplan los requisitos legalmente establecidos.”

Además, recuerda que “nuestro ordenamiento jurídico penal, en las diferentes fases procedimentales (...), otorga un papel preponderante a los derechos a la dignidad e integridad física y moral de las personas frente al derecho a la tutela judicial efectiva.”

Por tanto, las personas que se encuentran en un proceso penal en calidad de investigadas o, por otro lado, las que se encuentran en una situación de prisión provisional o en cumplimiento de una pena privativa de libertad, pueden acceder igualmente a la prestación de ayuda para morir, siempre y cuando reúnan los requisitos y las exigencias establecidas en la LORE. En todo caso, ha quedado aclarado que los

órganos jurisdiccionales del orden penal no tienen atribuida ninguna competencia en esta materia, pudiendo ejercer control sobre la eutanasia únicamente la Comisión de Garantía y Evaluación y, cuando corresponda, los órganos de la jurisdicción contencioso- administrativa.

4.6. Informes anuales del Ministerio de Sanidad sobre la aplicación de la eutanasia tras la entrada en vigor de la Ley

La LORE (DA 3^a) establece que las Comunidades Autónomas (CCAA) deberán remitir un informe anual de evaluación al Ministerio de Sanidad sobre la aplicación de la presente Ley, de forma que, posteriormente, el Ministerio de Sanidad haga públicos los datos en un informe consolidado, denominado Informe Anual de Eutanasia (IAE).

Por tanto, en este apartado del trabajo, se va a proceder a realizar un análisis de los informes publicados por el Ministerio de Sanidad en los años 2021⁹⁰ y 2022⁹¹ sobre los datos recabados, para observar y comentar cómo se está llevando a cabo la aplicación de la Ley y cuáles están siendo los efectos y las consecuencias de la despenalización de la eutanasia en España.

En primer lugar, es importante tener en consideración que como la Ley no entró en vigor hasta el 25 de junio de 2021, el conjunto de datos que se va a comentar corresponde al periodo que comprende el último semestre del año 2021 y el año 2022 completo.

En el año 2021, se han registrado en total 173 solicitudes de eutanasia. Ahora bien, del total de solicitudes, solo han llegado a realizarse el 43'35%. La Comunidad Autónoma con más solicitudes ha sido la de Cataluña (65), seguida de País Vasco (34) y, posteriormente, Madrid (12). En el resto de comunidades o ciudades autónomas se ha registrado un número menor de solicitudes, lo cual puede deberse a que algunas CCAA comenzaron a tramitar las solicitudes de eutanasia posteriormente a otras, puesto que las Comisiones de Garantía y Evaluación (los órganos colegiados encargados de resolver

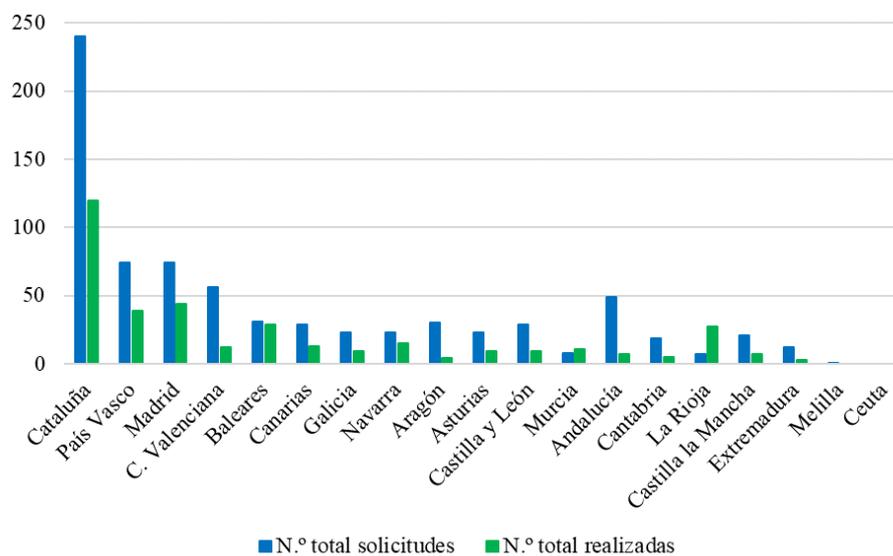
⁹⁰ Ministerio de Sanidad (2021). Informe anual de 2021 de la prestación de ayuda para morir. Recuperado de https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/docs/InformeAnualEutanasia_2021.pdf

⁹¹ Ministerio de Sanidad (2022). Informe de evaluación anual 2022 sobre la prestación de ayuda para morir. Recuperado de https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/docs/InformeAnualEutanasia_2022.pdf

las solicitudes de eutanasia) fueron constituidas en diferentes momentos por cada una de las CCAA.⁹²

En cada Comunidad Autónoma (CA) el número de prestaciones de ayuda para morir que se han realizado ha sido considerablemente menor al de las solicitudes (ver figura 1). Por ejemplo, en Cataluña, de las 65 solicitudes, solo se han llevado a cabo 29 de ellas. En cambio, en el año 2022, el número de solicitudes de eutanasia registradas ha sido notablemente superior (576), de las cuáles se han efectuado un total de 288. De nuevo, la CA con mayor número de solicitudes es Cataluña, en la que se han registrado 175 solicitudes y se han efectuado 91 de ellas.

Figura 1. Número de solicitudes y número de prestaciones realizadas en cada CCAA.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del IAE del Ministerio de Sanidad.

En total, en el periodo en el que lleva en vigor la LORE se han registrado 749 solicitudes de eutanasia en España y se han efectuado 363 prestaciones de ayuda para morir. Teniendo en consideración que entre 2021 y 2022 en España fallecieron un total de 913.877 personas⁹³ y el número de prestaciones efectuadas en ese periodo, el porcentaje de defunciones debidas a la eutanasia es mínimo, siendo el 0,04%.

⁹² Espericueta, L. (2023). Primer informe oficial de la eutanasia en España: comparación con las experiencias canadiense y neozelandesa. *Medicina Clínica*, 161 (10), p. 445.

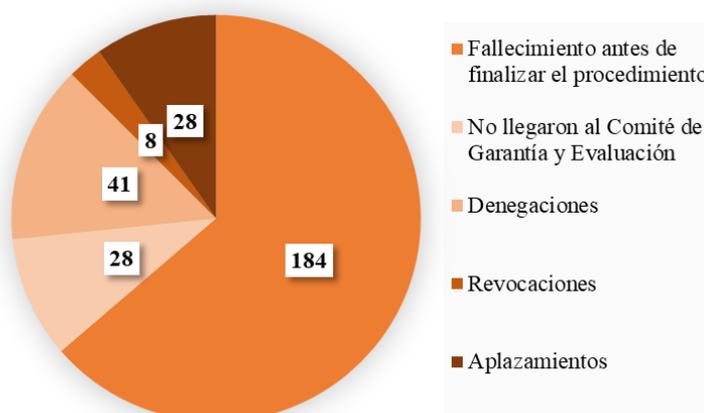
⁹³ Instituto Nacional de Estadística (2024). Estadística de defunciones según la causa de muerte.

Recuperado de

https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&idp=1254735573175

El resto de solicitudes no llegó a realizarse por diferentes motivos, tal y como se puede comprobar en la figura 2. De hecho, si se atiende a los datos contenidos en dicha figura, se puede atisbar uno de los problemas a los que se enfrenta la LORE y que ha sido identificado por los profesionales sanitarios y los familiares de los pacientes: la rigidez de los plazos, que conlleva un proceso dilatado en el tiempo para tramitar la prestación de ayuda para morir. Si bien es cierto que la Ley permite acortar el plazo de 15 días naturales entre la primera solicitud y la segunda (lo cual se ha producido hasta en 82 ocasiones en 2022), en caso de que se corrobore por el médico consultor una pérdida inminente de capacidad, no se contempla esta posibilidad en los casos de muerte inminente.⁹⁴ En esta línea, cabe destacar que, en 184 casos la prestación no llegó a realizarse porque el paciente falleció antes de finalizar el procedimiento. Además, el tiempo medio que pasó entre la presentación de la primera solicitud y la realización de la prestación fue de 54,46 días en 2021 y de 75,1 días en 2022.

Figura 2. Causas por las que el resto de solicitudes no llegó a realizarse en 2021 y 2022.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del IAE del Ministerio de Sanidad.

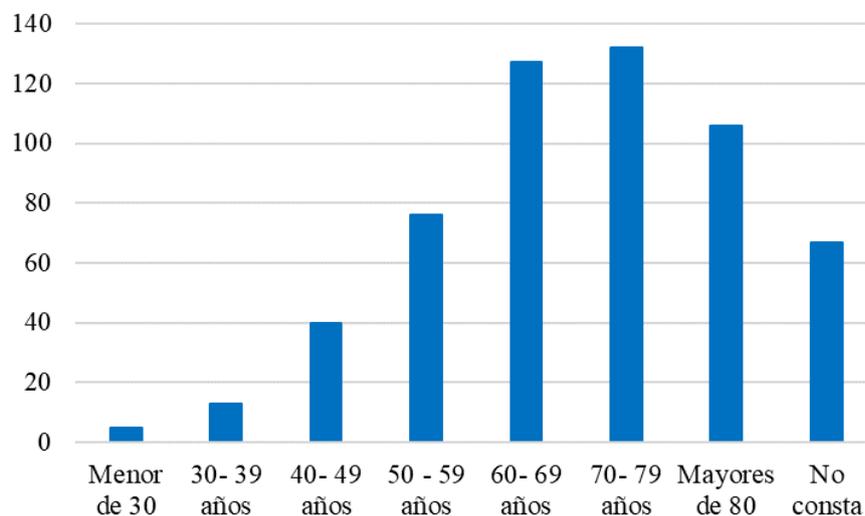
Por otro lado, en lo que respecta a los datos demográficos, cabe señalar que el sexo de los pacientes que han recibido la prestación de ayuda para morir no es un aspecto especialmente destacable. Si bien es cierto que en el periodo estudiado el porcentaje de hombres que ha solicitado la eutanasia es mayor que el de mujeres (53,1% frente a 46'9%), la diferencia no es significativa (6,2% más de hombres).

Sin embargo, la edad de los pacientes sí que varía de forma notable, comprendiendo un rango entre los 29 y los 97 años de edad. En la figura 3 se puede

⁹⁴ Espericueta, L. (2023). Cit., p. 446.

observar que la mayor parte de los pacientes que ha solicitado la eutanasia en el periodo de referencia tenía entre 70 y 79 años de edad. Concretamente, han sido 132 personas las que, teniendo esa edad, solicitaron la prestación de ayuda para morir. Es más, el 73,1 % de los pacientes que ha optado por la eutanasia en España en el periodo en cuestión tiene más de 60 años de edad, lo que indica que más de la mitad de las personas que solicitan la muerte digna es de edad avanzada. Asimismo, únicamente ha habido 5 personas con menos de 30 años que han solicitado la eutanasia, lo que no resulta sorprendente si se tiene en consideración que ha habido un envejecimiento de la población española y que es más probable que las personas de edad avanzada padezcan enfermedades, patologías o sufrimientos de un contexto eutanásico.

Figura 3. Edad de los pacientes.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del IAE del Ministerio de Sanidad.

Dicho esto, las dos patologías principales que sufren el 76,9% de los solicitantes son neurológicas y oncológicas. Específicamente, han solicitado la eutanasia 245 pacientes con una enfermedad neurológica y 214 con una enfermedad oncológica. El 23,1% restante lo componen pluripatologías orgánicas severas (44 pacientes), enfermedades respiratorias (19 pacientes) y cardiológicas (7 pacientes), así como otras enfermedades que no han sido especificadas.

A pesar de ello, el perfil del personal sanitario que predomina en la realización de las prestaciones de ayuda para morir es el de médico de familia. En total, en el periodo de referencia, la especialidad que predomina en los médicos responsables es la

de médico de familia (397), seguidos de los neurólogos (57) y los oncólogos (34). En último lugar se encuentran los médicos internistas (22) y los geriatras (17).

Por otro lado, los procedimientos previstos en el artículo 5 de la Ley son dos, el primero de ellos detallado en el apartado uno del precepto, el cual hace referencia a los requisitos que la persona solicitante (plenamente capaz) debe cumplir, y el segundo de ellos establecido en el apartado 2, el cual introduce la posibilidad de que las personas que no se encuentren en el pleno uso de sus facultades ni puedan prestar su consentimiento libre, consciente y voluntariamente hayan suscrito con anterioridad un “documento de instrucciones previas, testamento vital, voluntades anticipadas o documentos equivalentes legalmente reconocidos.”

El 96,1% de las solicitudes se han tramitado mediante el procedimiento establecido en el art. 5.1 LORE o, dicho de otra forma, la mayor parte de los pacientes estaban en pleno uso de sus facultades en el momento de solicitar la eutanasia, por lo que siguieron el procedimiento general. Tan solo el 3,9% de las solicitudes fue tramitada por el art. 5.2 LORE. Por tanto, se intuye el problema que existe en torno a las enfermedades mentales en la eutanasia, puesto que son muy pocas las prestaciones de ayuda para morir que se han llevado a cabo en pacientes que en el momento de solicitar la prestación tenían una incapacidad de hecho.

Dicho lo anterior, es importante mencionar que en 2021 el 100% de las prestaciones de ayuda para morir que se llevaron a cabo se realizaron mediante inyecciones intravenosas de Propofol (medicamento que induce el coma) y de bloqueantes neuromusculares,⁹⁵ es decir, se practicó una eutanasia activa y directa. En cambio, en 2022, hubo un porcentaje muy pequeño de prestaciones (1,85%) que se realizaron mediante el suministro al paciente de una sustancia que la propia persona pudiera autoadministrarse.

Para finalizar, en lo que respecta al lugar de realización de la eutanasia, los datos del periodo analizado señalan que el lugar preferente por los pacientes es su propio domicilio (182), seguido del hospital (142). Por último, ha habido 15 casos en los que se ha llevado a cabo en un centro socio-sanitario (residencia), no constando el lugar escogido en 23 supuestos.

⁹⁵ Espericueta, L. (2023). Cit., p. 445.

En resumen, no cabe duda de que es una regulación reciente, por lo que continuar analizando los resultados de los informes a lo largo del tiempo será esclarecedor, a efectos de identificar y solventar las deficiencias que pueda tener la Ley y los problemas que puedan surgir. Por ejemplo, una de las trabas que ya se ha detectado al analizar los datos en el presente trabajo ha sido la dilación de los plazos del procedimiento, por la dificultad que puede suponer para el paciente seguir un procedimiento tan largo⁹⁶. Esta cuestión impide, en algunos casos, que determinadas personas que, encontrándose en una situación que colma las exigencias de la Ley, no finalicen el proceso y no alcancen el resultado deseado (morir dignamente de acuerdo a su concepción), por fallecer durante la tramitación del mismo.

Por otro lado, tras la observancia de los datos expuestos sobre el perfil de los pacientes, es claro que se trata de personas (tanto hombres como mujeres en la misma proporción) de entre 60 y 80 años de edad. Únicamente 5 personas con una edad inferior a 30 años han solicitado la prestación de ayuda para morir, lo que podría ser un indicador de que permitir la eutanasia infantil en casos excepcionales y tasados por la Ley, no supondría un efecto de “pendiente resbaladiza”. Este argumento es utilizado frecuentemente por aquellos que están en contra de la legalización de la eutanasia, para defender la idea de que la despenalización de la misma puede provocar la pérdida de respeto de la eutanasia en la sociedad, generando presión en el legislador para que amplíe los supuestos en los que se permite la “muerte digna”, así como para alegar que se corre el riesgo de que, por fallos o defectos en el sistema de garantías, se lleven a cabo eutanasias que no sean del todo deseadas o queridas por el sujeto.⁹⁷

Por último, otro aspecto que ha sido revelado al estudiar los datos, es que ninguno de los informes menciona como patología que motiva la solicitud de la eutanasia la enfermedad mental, haciendo de esta forma eco de la complejidad y limitación de la cuestión. Es más, se ha visto reforzado por el porcentaje de solicitudes que han sido tramitadas mediante el procedimiento establecido en el art. 5.2 LORE, es decir, mediante el otorgamiento de un testamento vital, documento de últimas voluntades, etc., el cual ha sido ínfimo.

⁹⁶ Romeo Casabona, C. M. (2021). Cit., p. 303.

⁹⁷ Tomás-Valiente Lanuza, C. (2005). Cit., p. 36-38.

4.7. Informe autonómico del País Vasco sobre la aplicación de la eutanasia

Dada la relevancia que puede tener, en el presente trabajo se va a estudiar asimismo el informe realizado por la Comisión de Garantía y Evaluación de la Comunidad Autónoma del País Vasco sobre la prestación de ayuda médica para morir en 2022⁹⁸. Aunque el informe sea el correspondiente al año 2022, también recoge datos respecto al año anterior (2021), por lo que se va a poder analizar qué es lo que ha pasado estos dos años en los que lleva en vigor la LORE en dicha comunidad.

En primer lugar, el número de solicitudes registradas en total en dicho periodo es de 128, de las cuales 59 han llegado a la Comisión de Garantía y Evaluación. Se han autorizado 43 de las solicitudes, pero por diferentes motivos, solamente se han realizado 39 prestaciones de ayuda para morir (30,47% de las solicitudes). En esta comunidad, 7 pacientes fallecieron durante el proceso de solicitud y 2 de ellos desistieron.

En cuanto al sexo de los pacientes que solicitaron la eutanasia, el 45% eran hombres y el 55% mujeres. De nuevo, esta variable sociodemográfica resulta ser poco representativa. En cambio, la edad varía entre los 37 y los 91 años, siendo la media de edad de los pacientes que solicita la prestación cercana a los 69 años.

Por otro lado, en el País Vasco, son dos las principales patologías que presentan los pacientes que solicitan la eutanasia, enfermedades neurológicas y oncológicas, las cuales representan el 65%.

En lo que respecta a la capacidad de los pacientes, cabe señalar que en dicha CCAA el 82,5% de los procedimientos de eutanasia ha sido iniciado por pacientes con plena capacidad, es decir, a través del procedimiento establecido en el art. 5.1 LORE, mientras que el tanto por ciento restante de los procedimientos han sido iniciados mediante lo dispuesto en el art. 5.2 LORE sobre voluntades anticipadas.

De nuevo, en lo que se refiere al perfil de los médicos responsables en 2022 en el País Vasco, la mayor parte pertenece al ámbito de la atención primaria (52,5%), aunque esta cifra ha disminuido con respecto a 2021 (69%). El resto de especialidades de

⁹⁸ Comisión de Garantía y Evaluación de Euskadi (2022). Informe anual prestación de ayuda médica para morir en Euskadi-2022. Recuperado de https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/eutanasia/es_def/adjuntos/Informe-CGyEE-2022_web.pdf

los médicos responsables (47,5% restante) son: oncología, medicina interna, geriatría, cuidados paliativos, psiquiatría, cirugía, digestivo y neumología.

A diferencia de los datos analizados a nivel nacional, en 2022 en el País Vasco, la mayor parte de las eutanasias se han realizado en un hospital (62,5%), en segundo lugar, en residencias (25%) y, por último, en el domicilio del paciente (12,5%).

En último lugar, la vía de administración de la prestación de ayuda para morir en el 100% de los casos de esta CCAA ha sido la administración directa de la medicación por parte del personal sanitario.

A modo de apreciación, reiterar que, como se ha señalado al explicar los resultados de los informes del Ministerio de Sanidad, se trata de una regulación que lleva poco tiempo en vigor, por lo que para poder hacer una comparativa y observar la evolución es necesario seguir analizando las cifras conforme avance el tiempo. No obstante, los datos objeto de este análisis, reafirman la problemática entorno a las enfermedades mentales, en vista de que en el informe elaborado por la Comisión de Garantía y Evaluación del País Vasco tampoco se encuentra entre las patologías que motivan la solicitud de eutanasia ningún tipo de enfermedad mental.

5. CONCLUSIONES

Primera.-

El Código Penal dentro del Título I “Del homicidio y sus formas”, en el artículo 143, tipifica diferentes formas de intervención y participación de terceras personas en el suicidio: inducción, cooperación necesaria, cooperación ejecutiva y eutanasia activa directa; todas ellas figuras dolosas, donde, según la mayor parte de la doctrina, el resultado tiene un papel muy importante, ya que no dejan de ser formas de homicidio.

En 2021, tras muchos años de debate político y social, se despenaliza la eutanasia por primera vez en España, mediante la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, para permitir, mediante un sistema de garantías, la eutanasia activa directa y el suicidio médicamente asistido, realizada por profesionales sanitarios, en personas, mayores de edad, capaces y conscientes, que tienen nacionalidad española o residencia legal en España, y que sufren una “enfermedad grave e incurable” o un “padecimiento grave, crónico e imposibilitante”.

Tanto el Tribunal Europeo de Derechos Humanos como el Tribunal Constitucional, han expresado que la eutanasia activa directa es una actividad constitucionalmente lícita, amparada por el derecho de autodeterminación de la persona.

Segunda.-

La LORE reforma y modifica el art. 143 CP, adaptando el cuarto apartado e introduciendo un quinto, mediante el que despenaliza los supuestos de eutanasia activa directa que son realizados conforme a la LORE, siendo, al fin y al cabo, una causa de justificación. Como toda causa de justificación, la misma se compone de elementos esenciales y elementos no esenciales, suscitándose sobre esta cuestión una imprecisión legislativa, al no precisar la Ley los elementos esenciales y los no esenciales, así como la consecuencia que produciría la ausencia de alguno o todos ellos. Aunque es una imprecisión que debe ser interpretada y resuelta por los Tribunales de Justicia, una propuesta que ciertamente podría casar sería asemejarla a la previsión que realiza la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

Tercera.-

Uno de los principales problemas que se han suscitado versa sobre la aplicación de la LORE en los supuestos de enfermedades mentales y, concretamente, sobre si el art. 5.1.d), en relación con el art. 3, apartados b) y c), excluyen o no la enfermedad mental.

En virtud de la escasa jurisprudencia analizada y, atendiendo al sentido literal de los preceptos, es posible resolver que la Ley ni excluye ni incluye expresamente el término enfermedad mental, teniendo cabida en la definición que el art. 3.c) realiza sobre la “enfermedad grave e incurable”, al matizar que debe entenderse que la misma es “la que por naturaleza origina sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables (...)”.

Empero, la cuestión es más compleja, debido a que no todas las enfermedades o trastornos mentales se ajustan y cumplen las exigencias establecidas en la LORE, por sus características concretas, pero, sobre todo, en función de la gravedad de las mismas, lo que para cierta parte de la doctrina, puede generar desigualdad entre los pacientes que padecen enfermedades mentales.

Por todo ello, se puede concluir, que será esclarecedor seguir analizando, durante el trascurso del tiempo, los nuevos pronunciamientos que puedan surgir por parte de los órganos jurisdiccionales delimitando e interpretando la normativa en lo que respecta a las enfermedades mentales.

Cuarta.-

Otra de las controversias actuales entorno a la aplicación de la eutanasia, es la relativa a la eutanasia infantil. Tal y como lo ha fijado la LORE, en España los menores de 18 años de edad no pueden acceder a la prestación de ayuda para morir, lo que resulta difícil de comprender si se tienen en consideración los avances introducidos por otras leyes del ámbito sanitario en cuanto a la capacidad de decisión de los menores de edad, que la establecen en los 16 años o en la emancipación del menor.

Además, se ha tenido ocasión de explicar que, para el derecho, los menores de edad alcanzan la suficiente madurez a partir de los 12 años, aunque determinar el grado de madurez de una persona es un asunto arduo. Por ende, no es extraño plantear que se rebaje el límite de edad establecido en la Ley o se permita a los menores de edad decidir sobre el final de su vida, siempre y cuando se trate de situaciones graves y excepcionales, se incrementen las garantías y se haga partícipes a los representantes legales y/o familiares de los mismos, siendo que, en Europa, ya hay dos países en los que la eutanasia infantil está permitida.

Con base en estos argumentos, se podría deducir que la exclusión de los menores de edad de la eutanasia, llevada a cabo por el legislador, limitando los derechos fundamentales de los mismos, no respondería a una finalidad razonable.

Quinta.-

Por otro lado, se ha planteado un supuesto muy específico, sobre el que no se ha encontrado jurisprudencia ni casi estudios en la literatura: la aplicación de la eutanasia a una mujer gestante que reúne todos los requisitos exigidos en la LORE.

Se ha podido observar que, cuando la mujer embarazada se encuentra dentro de las primeras 14 semanas de gestación, periodo en el cual el aborto libre y voluntario está permitido por la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, no habría ningún tipo de delito, siempre y cuando la eutanasia se realizase respetando todo el contenido de las dos leyes (la LO

2/2010, de 3 de marzo, y la LORE). Pero, a partir de las 14 semanas de gestación, las condiciones y circunstancias clínicas adicionales que deben concurrir para que la interrupción del embarazo sea conforme a Derecho son más complejas.

En esos casos, en los que cumpliéndose los requisitos de la LORE no se cumplen las condiciones establecidas en la LO 2/2010, de 3 de marzo, en función de las circunstancias concretas, se ha resuelto que no se podría recurrir a la aplicación de una causa de justificación al profesional sanitario que efectúa la eutanasia, dado que el legislador realmente, al establecer en la LO 2/2010, de 3 de marzo, un sistema mixto de regulación de la interrupción voluntaria del embarazo, determinó en qué momentos y circunstancias está justificado el delito de aborto en el ordenamiento jurídico español.

Sexta.-

En cuanto a la aplicación de la eutanasia a personas que se encuentran como investigadas en un proceso penal o en una situación de privación de libertad, ya sea en cumplimiento de una medida cautelar o en cumplimiento de una pena, se concluye que estas personas, siempre y cuando cumplan los requisitos de la LORE, pueden acceder de igual modo a la eutanasia, de conformidad con las dos resoluciones explicadas (Auto del Juzgado de Instrucción n.º 5 de Tarragona, de 6 de julio de 2022 y Auto n.º 641/2022 de la Audiencia Provincial de Tarragona, de 4 de agosto de 2022).

En modo alguno la Ley excluye a las personas que se hayan en estas situaciones de su ámbito de aplicación, además de que no supone un quebrantamiento del derecho a la tutela judicial efectiva, ya que la práctica de la eutanasia supone el fallecimiento por causas naturales del paciente, sin que pueda ser equiparada con un acto de sustracción a la justicia.

Por otro lado, ha quedado totalmente aclarado que los órganos del orden jurisdiccional penal no tienen competencia en materia de eutanasia –sin perjuicio de los delitos que pudieran cometerse-, dado que la LORE no prevé ningún tipo de autorización judicial para que la misma pueda ser solicitada o realizada, atribuyendo únicamente el control a las Comisiones de Garantía y Evaluación y, en su caso, cuando así esté dispuesto, a los órganos de la jurisdicción contencioso-administrativa.

Séptima.-

En cuanto al análisis de los datos contenidos en los Informes Anuales de Eutanasia emitidos por el Ministerio de Sanidad en 2021 y 2022 y del Informe emitido por la Comisión de Garantía y Evaluación de la Comunidad Autónomas del País Vasco en 2022, se ha constatado que será esclarecedor continuar el estudio comparativo de los informes a lo largo del tiempo, a efectos de identificar y resolver las deficiencias que pueda tener la Ley, ya que en el presente trabajo solamente se han podido observar los datos de 2 años, al ser una Ley reciente, que lleva poco tiempo en vigor.

No obstante, se ha podido atisbar una de las principales dificultades en la aplicación de esta norma: la dilación de los plazos del procedimiento. Esto puede suponer un inconveniente para algunos de los pacientes solicitantes de eutanasia, debido a que, en algunos casos, puede suceder que fallezcan antes de finalizar el procedimiento.

Por un lado, en lo que respecta al perfil sociodemográfico de los pacientes que solicitan la eutanasia, se ha podido concluir que se trata tanto de hombres como mujeres, en la misma proporción, entre 60 y 80 años de edad. Por otro lado, entre las patologías que motivan la solicitud de eutanasia, en ninguno de los informes examinados se encuentra algún tipo de enfermedad mental, lo que refleja la gran complejidad que existe en torno a la efectiva aplicación de la eutanasia en estos supuestos.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Albéniz, J. M., & Uriarte, J. J. U. (2022). Eutanasia y enfermedad mental: el problema del sufrimiento. *Folia Humanística*, 2 (8), p. 37-49.
- Álvarez, P. G. (2021). La reforma del artículo 143 del Código Penal por la Ley Orgánica, de regulación de la eutanasia, ¿la despenalización de la eutanasia, “por fin”? *Revista General de Derecho Penal*, 35, p. 1-83.
- Arnau Moya, F. (2019). Muerte digna, eutanasia y suicidio asistido en España. *Cadernos da Lex Medicinae*, 4 (1), p. 242-251.
- Arruego, G. (2021). Las coordenadas de la Ley Orgánica de regulación de la eutanasia. *Revista española de derecho constitucional*, (122), p- 86-118.
- Arruego, G. (2021). El camino hasta la legalización de la muerte asistida en España. *BioLaw Journal-Rivista di BioDiritto*, (3), p- 225-246.
- Comisión de Garantía y Evaluación de Euskadi (2022). Informe anual prestación de ayuda médica para morir en Euskadi-2022, p. 1-16. Recuperado de https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/eutanasia/es_def/adjuntos/Informe-CGyEE-2022_web.pdf
- Del Pilar González-Javier, F., & Guzmán-Priego, C. G. (2016). Eutanasia, distanasia, adistanasia y encarnizamiento terapéutico. *Multidisciplinary Health Research*, 1 (1), p. 37-40.
- Díaz y García Conlledo, M., & Barber Burusco, S. (2012). Participación en el suicidio y eutanasia. Esbozo del tratamiento penal en España. *Nuevo Foro Penal*, 8 (79), p.115-149.
- Espericueta, L. (2023). Primer informe oficial de la eutanasia en España: comparación con las experiencias canadiense y neozelandesa. *Medicina Clínica*, 161 (10), p. 445-447.
- García Haro, J., García Pascual, H., González González, M., Barrio Martínez, S., & García Pascual, R. (2019). ¿Qué es suicidio? Problemas clínicos y conceptuales. *Apuntes De Psicología*, 37 (2), p. 91-100.

- García Morales, F. J. (2022). *La falta de plena capacidad para requerir la prestación de ayuda para morir. Propuestas de reformas legislativas para configurar la eutanasia infantil en España*. [Tesis de Doctorado – Universidad de la Laguna], p. 1-65. Recuperado de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/31921/LA%20FALTA%20DE%20PLENA%20CAPACIDAD%20PARA%20REQUERIR%20LA%20PRESTACION%20DE%20AYUDA%20PARA%20MORIR.%20PROPUESTAS%20DE%20REFORMAS%20LEGISLATIVAS%20PARA%20CONFIGURAR%20LA%20EUTANASIA%20INFANTIL%20EN%20ESPANA..pdf?sequence=1>
- Gimbel García, J. F. (2019). *El derecho al suicidio asistido por médico en el caso de enfermos terminales y pacientes con discapacidades graves crónicas*. [Tesis de Doctorado, Escuela Internacional de Doctorado de la Universidad Nacional de Educación a Distancia], p. 1-584. Repositorio e-spacio UNED.
- González-Serna, J. M. G., & Mota, S. P. (2020). Equidad versus inequidad en las distintas leyes autonómicas de muerte digna en España. *Revista iberoamericana de bioética*, (12), p. 1-13.
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida, (2012). *Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida*. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalia-t); Guías de Práctica Clínica en el SNS: Avalia-t 2010/02, p. 1-381.
- Gutiérrez, F. J. J., Duque, V. E., & Pajares, P. R. (2022). Solicitudes de eutanasia en casos particularmente complejos: demencia y salud mental. *No todo es clínica*, p. 1-14. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Javier-Judez/publication/366095474_Solicitudes_de_eutanasia_en_casos_particularmente_complejos_demencia_y_salud_mental/links/6391b41611e9f00cda2cd624/Solicitudes-de-eutanasia-en-casos-particularmente-complejos-demencia-y-salud-mental.pdf
- Hernández García, J. (2021). Derecho individual a la eutanasia y la (discutible) exclusión de las personas menores de edad. C. Tomás-Valiente Lanuza (Ed.). *La*

eutanasia a debate. Primeras reflexiones sobre la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia, p. 93-118. Marcial Pons.

Instituto Nacional de Estadística (2024). Estadística de defunciones según la causa de muerte. Recuperado de https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&idp=1254735573175

Juanatey Dorado, C. (2003) Notas históricas sobre el suicidio y la eutanasia. P. 13-22. Recuperado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/131485/1/Juanatey_2003_Humanitas.pdf

Martínez León, M., Asensio Villahoz, P., Martínez León, C., Torres Martín, H., & Queipo Burón, D. (2014). Análisis ético y médico-legal de la eutanasia en la unión europea. *Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid*, 51, p. 129-139.

Meco Tébar, F. (2020). El derecho de la infancia y la adolescencia a una muerte digna. *Actualidad Jurídica Iberoamericana*, 12, p. 554-593.

Ministerio de Sanidad (2021). Informe anual de 2021 de la prestación de ayuda para morir. P. 1-21. Recuperado de https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/docs/InformeAnualEutanasia_2021.pdf

Ministerio de Sanidad (2022). Informe de evaluación anual 2022 sobre la prestación de ayuda para morir. P. 1-66. Recuperado de https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/docs/InformeAnualEutanasia_2022.pdf

Muñoz Conde, F., & García Arán, M. (2019). Causas de justificación. *Derecho Penal. Parte General*. Tirant Lo Blanch, p. 293-304.

Muñoz Conde, F., & García Arán, M. (2019). Causas de justificación en particular. *Derecho Penal. Parte General*. Tirant Lo Blanch, p. 305-318.

Muñoz Conde, F., & García Arán, M. (2019). Otras causas de justificación. *Derecho Penal. Parte General*. Tirant Lo Blanch, p. 319-331.

- Nicolás Jiménez, M. P., Malanda, S. R., & Mora, A. U. (2020). Toma de decisiones al final de la vida: situación actual y perspectivas de futuro en el derecho español. *Diario La Ley*, (9756), 1, p. 108-140.
- Ortiz Fernández, M. (2022). Análisis de algunas cuestiones derivadas de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo. Problemática actual de la eutanasia y el suicidio asistido. Incidencias de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo. Tirant Lo Blanch, p. 81-126.
- Payán Ellacuria, E. (2020). Análisis jurídico-penal de la Ley Orgánica de regulación de la eutanasia: una propuesta de lege ferenda. *e-Eguzkilore* (5), p. 1-36.
- Ribot Reyes, V. D. L. C., Romero, M. A., Arteaga, M. E. R., & Castillo, A. G. (2012). Suicidio en el adulto mayor. *Revista Habanera De Ciencias Médicas*, 11(S5), p. 699-708.
- Rodríguez, R. L. C. (2008). Los derechos fundamentales a la vida y a la integridad física: el poder de disposición sobre el final de la vida propia. *DS: Derecho y salud*, 16 (1), p. 1-14.
- Romeo Casabona, C. M. (2021). La Ley orgánica reguladora de la eutanasia y la adaptación del Código Penal. *BioLaw Journal-Rivista di BioDiritto*, 2, p. 283-314.
- Romeo Casabona, C. M. (2022). Suicidio y eutanasia. Manual de Bioderecho (adaptado a la docencia en ciencias, ciencias de la salud y ciencias sociales y jurídicas), p. 387-415. Dykinson.
- Ruiz-Rico Ruiz, C. (2023). El derecho fundamental a eutanasia y su problemática constitucional en España. *Revista de Bioética y Derecho*, (58), p. 129-146.
- Simón Lorda, P. (2008). Muerte digna en España. *DS: Derecho y salud*, 16 (2), p. 73-94.
- Terribas Sala, N. (2022). Ley Orgánica de regulación de la eutanasia en España: cuestiones polémicas sobre su aplicación. *Folia Humanística*, 2 (7), p. 1-25. <http://doi.org/10.30860/0085>.
- Tomás-Valiente Lanuza, C. (1999). La disponibilidad de la propia vida en el Derecho Penal. *Boletín Oficial del Estado*, pp. 1-358.

Tomás-Valiente Lanuza, C. (2005). Posibilidades de regulación de la eutanasia solicitada. *Fundación Alternativas*, p. 1-44.

Tomás-Valiente Lanuza, C. (2021). La eutanasia a debate: primeras reflexiones sobre la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia. Marcial Pons, p. 1-231.

NORMATIVA

Convención sobre los derechos del niño, de 20 de noviembre de 1989. 2 de septiembre de 1990. Recuperado de <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>

Observación General n.º 12, sobre el derecho del niño a ser escuchado, del Comité de los Derechos del Niño, 51º período de sesiones de Ginebra, de 25 de mayo a 12 de junio de 2009. Recuperado de <https://www.refworld.org/es/leg/general/crc/2009/es/70207>

Constitución Española, de 29 de diciembre de 1978. *Boletín Oficial del Estado*, 311, de 29 de diciembre de 1978. [https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/\(1\)/con](https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/(1)/con).

Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. *Boletín Oficial del Estado*, 281, de 24 de noviembre de 1995. <https://www.boe.es/eli/es/lo/1995/11/23/10/con>.

Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil. *Boletín Oficial del Estado*, 15, de 17 de enero de 1996. <https://www.boe.es/eli/es/lo/1996/01/15/1/con>

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. *Boletín Oficial del Estado*, 274, de 15 de noviembre de 2002. <https://www.boe.es/eli/es/l/2002/11/14/41/con>

Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. *Boletín Oficial del Estado*, 55, de 4 de marzo de 2010. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2010/03/03/2/con>.

Ley 5/2015, de 26 de junio, de derechos y garantías de la dignidad de las personas enfermas terminales. Boletín Oficial del Estado, 228, de 23 de septiembre de 2015. <https://www.boe.es/eli/es-ga/l/2015/06/26/5>

Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. *Boletín Oficial del Estado*, 175, de 23 de julio de 2015. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2015/07/22/8>.

Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la Eutanasia. *Boletín Oficial del Estado*, 72, de 25 de marzo de 2021. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/03/24/3>.

Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. Boletín Oficial del Estado, 51, de 1 de marzo de 2023. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2023/02/28/1/con>.

Decreto 145/2021, de 25 de mayo, de creación de la Comisión de Garantía y Evaluación en materia de eutanasia de Euskadi. Boletín Oficial del País Vasco, 109, de 4 de junio de 2021. Recuperado de <https://www.euskadi.eus/web01-bopv/es/p43aBOPVWebWar/VerParalelo.do?cd2021003211>

Orden 6383, de 26 de julio de 2021, de la Consejera de Salud, por la que se aprueba el reglamento de orden interno de la Comisión de Garantía y Evaluación en Materia de Eutanasia en Euskadi. Boletín Oficial del País Vasco, 256, de 24 de diciembre de 2021. Recuperado de <https://www.euskadi.eus/web01-bopv/es/p43aBOPVWebWar/VerParalelo.do?cd2021006383>

JURISPRUDENCIA

Tribunal Constitucional. Pleno. Sentencia n.º 53/1985, de 11 de abril de 1985. ECLI:ES:TC:1985:53.

Tribunal Constitucional. Pleno. Sentencia n.º 99/2019, de 18 de julio de 2019. ECLI:ES:TC:2019:99.

Tribunal Constitucional. Pleno. Sentencia n.º 19/2023, de 22 de marzo de 2023. ECLI:ES:TC:2023:19.

Tribunal Constitucional. Pleno. Sentencia n.º 44/2023, de 9 de mayo de 2023.
ECLI:ES:TC:2023:44.

Tribunal Supremo. Sala Segunda de lo Penal. Sentencia n.º 14011/1994, de 23 de noviembre de 1994. ECLI: ES:TS:1994:14011.

Tribunal Superior de Justicia de Navarra. Sección 1ª de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa. Sentencia n.º 353/2022, de 16 de diciembre de 2022. ECLI: ES:TSJNA:2022:817.

Tribunal Superior de Justicia de Cantabria. Sección 1ª de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa. Sentencia n.º 217/2023, de 12 de junio de 2023. ECLI: ES:TSJCANT:2023:706.

Tribunal Superior de Justicia de Valencia. Sección 4ª de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa. Sentencia n.º 146/2023, de 25 de abril de 2023. ECLI: ES:TSJCV:2023:1165.

Audiencia Provincial de Tarragona. Sección 2ª. Auto n.º 641/2022, de 4 de agosto de 2022. ECLI: ES:APT:2022:1082ª.

Juzgado de Instrucción de Tarragona. Sección 5ª. Auto de 6 de julio de 2022. ECLI: ES:JI:2022:5ª.