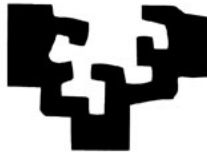


eman ta zabal zazu



Universidad
del País Vasco

Euskal Herriko
Unibertsitatea

EUTANASIA.
DERECHO A MORIR DIGNAMENTE.

Trabajo Fin de Grado

Grado en Derecho

2022/2023

Trabajo realizado por Ekram Choukri Rafiq

Dirigido por Javier Tajadura Tejada

ÍNDICE

1	Introducción: dignidad humana y derecho a la vida.....	4
1.1	Principio de dignidad.....	4
1.2	Derecho fundamental a la vida.....	6
1.3	Autonomía del paciente.....	8
2	La eutanasia: concepto, tipos y figuras afines.....	10
2.1	Definición y concepto.....	10
2.2	Tipos de eutanasia.....	11
2.3	Diferenciación con otras figuras afines.....	13
2.3.1	Suicidio asistido.....	13
2.3.2	Distanasia.....	14
2.3.3	Ortotanasia.....	14
3	Derecho comparado.....	15
3.1	Holanda.....	15
3.2	Bélgica.....	16
3.3	Luxemburgo.....	17
3.4	Estados Unidos.....	17
3.5	Canadá.....	18
3.6	Colombia.....	18
3.7	Australia.....	19
3.8	Alemania.....	19
3.9	Nueva Zelanda.....	20
4	Marco normativo en España.....	20
4.1	Modalidades de la prestación de ayuda para morir.....	21
4.2	Requisitos que deben cumplir los solicitantes.....	22
4.3	Comisión de Garantía y Evaluación.....	23
4.4	Las garantías en la prestación de la ayuda para morir.....	23
4.5	Despenalización de la eutanasia.....	24
4.6	Situación tras la aprobación de la LO 2/2021.....	24
5	La problemática de la objeción de conciencia.....	25

6	Síntesis de la Sentencia TC 19/2023, de 22 de marzo de 2023.	26
7	Conclusiones.....	31
8	Bibliografía.	35

1 Introducción: la dignidad humana y el derecho fundamental a la vida.

La reciente legalización de la eutanasia en España ha suscitado un debate ético, médico y jurídico sobre esta práctica, puesto que se encuentran comprometidos derechos fundamentales como es el derecho a la vida y a la integridad física y moral, el principio de dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad, así como el valor de la libertad, incluyéndose, la libertad ideológica y religiosa. Sin embargo, son dos los que se encuentran de notable modo afectados, el principio de dignidad y el derecho a la vida.

A pesar de ello, cabe afirmar que la legalización de la misma responde a una exigencia ampliamente demandada por nuestra sociedad, pues según el Centro de Investigaciones Sociológicas, el 72% de los españoles se muestra a favor de la eutanasia, por concebirse la misma como una solución viable para aquellas personas cuya situación sanitaria es menos afortunada.

1.1 Principio de dignidad.

Tras la situación trágica vivida en consecuencia de las dos guerras mundiales, las cuales protagonizaron numerosos actos contrarios a la humanidad, la comunidad internacional acordó, en respuesta a ello, reconocer una serie de derechos y libertades merecidos de protección universal. Entre estos derechos cabe destacar el principio de dignidad, puesto que el preámbulo de la Declaración Universal de Derechos Humanos se inicia de la siguiente manera: *“Considerando que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana”*.

La trascendencia que tuvo este reconocimiento del principio de dignidad fue de gran importancia, puesto que posteriormente, dicho principio fue ganando protagonismo en numerosos textos legislativos, tanto en el ámbito internacional como en el interno de diversas naciones. Determinándose dicho principio como base de todos los derechos humanos y categorizándose el mismo como un derecho universal e individual, puesto que todos los seres humanos solo por el hecho de existir, somos merecedores de la misma.

En la misma línea, la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea, determina que *“la Unión está fundada sobre los valores individuales y universales de la dignidad*

humana, la libertad, la igualdad y la solidaridad y...sitúa a la persona en el centro de actuación". Como se puede apreciar, la Carta recoge una serie de derechos fundamentales que ya eran contemplados en diversos instrumentos legislativos. Sin embargo, la idea de reflejar estos en un mismo documento, buscaba brindar a los mismos una mayor seguridad y protección jurídica.

En cuanto al ámbito interno se refiere, la Constitución española determina la dignidad humana como "*el fundamento del orden político y de la paz social*" y por ello obliga jurídicamente a todos los poderes públicos a su respeto y protección. De tal modo, el TC en la sentencia 120/1990, de 27 de junio de 1990, determina que la dignidad en cuanto "*valor espiritual y moral inherente a la persona*", ha de permanecer inalterada cualquiera que sea la situación en la que la persona se encuentre, constituyendo, en consecuencia, un *minimum* invulnerable que todo estatuto debe asegurar.

Cabe destacar que el concepto de dignidad humana es algo difuso, puesto que plantea dificultades en cuanto a su determinación, caracterización y definición. Por ello es que varía el significado dependiendo del ámbito en el que se trate.

Al interpretar la dignidad como valor inherente a la persona, se está determinando que la misma permanece inalterada con independencia de la situación en la que la persona se encuentre. Sin embargo, la dignidad de las personas puede verse menoscabada en determinados contextos.

En el contexto que nos ocupa, la eutanasia, la dignidad se configura frente a terceros como una opción que debe ser respetada en cuanto forma parte de un plan de vida querido y deseado por la propia persona. En este sentido, se viene identificando la dignidad con la autonomía o la capacidad de autodeterminación de la persona¹.

De este modo, la eutanasia no es más que un modo de decidir poner fin a dicho plan de vida, siendo el paciente quien decide cómo y cuándo abandonar la vida en última instancia. Garantizándose la dignidad hasta el momento del fallecimiento, puesto que debemos entender que morir con dignidad significa morir racionalmente y en pleno uso

¹ Martínez Morán, Narciso & Romeo Casabona, Carlos María. *Bioteología, derecho y dignidad humana*. Editorial Comares. Granada (2003). Pág. 249.

de la libertad personal, dueño de las condiciones y con el respeto de los demás hacia la propia voluntad².

Debe entenderse que obligar a una persona a morir en condiciones inhumanas o el sufrimiento prolongado por una enfermedad que conduce irremediamente a la muerte atenta contra la dignidad. Así pues, la vida humana es tanto más digna cuanto más plena de salud y autoconciencia. El dolor y la enfermedad incurable suponen un deterioro de la propia dignidad.³

1.2 Derecho fundamental a la vida.

El derecho a la vida, como se ha mencionado con anterioridad, es otro de los derechos fundamentales con gran controversia en lo que se refiere a la eutanasia.

El derecho a la vida, al igual que el principio de dignidad, se contempla por primera vez en la Declaración Universal de Derechos Humanos, de la siguiente manera: *“todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”*.

En cuanto al marco legislativo nacional se refiere, la Constitución española determina de la misma manera, que todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, siendo estos derechos los más básicos y primarios de todos los reconocidos en el texto constitucional, en la medida en que la afirmación de los demás solo tiene sentido a partir del reconocimiento de estos⁴.

Asimismo, el derecho a la vida goza de unos mecanismos de protección por encontrarse en la sección primera referente a los derechos fundamentales y libertades públicas. Por una parte, el derecho fundamental a la vida, en cuanto derecho subjetivo, da a sus titulares la posibilidad de recabar el amparo judicial y, en último término, el de este Tribunal frente a toda actuación de los poderes públicos que amenace su vida o su integridad.

Cabe añadir que como fundamento objetivo del ordenamiento, se impone a esos mismos poderes públicos y en especial al legislador, el deber de adoptar las medidas necesarias

² Martínez Morán, Narciso & Romeo Casabona, Carlos María. *Biotecnología, derecho y dignidad humana...* Obra citada. Pág. 249.

³ Sánchez Sáez, Antonio José & Contreras Peláez, F. J. *Dignidad y vida humana: eutanasia, gestación subrogada y transhumanismo*. Aranzadi. Navarra (2020). Pág. 30.

⁴ Gálvez Muñoz, Luis. *Titulo I. De los derechos y deberes fundamentales. Sinopsis artículo 15*. Constitución Española. 2003.

para proteger esos bienes, vida e integridad física, frente a los ataques de terceros, sin contar para ello con la voluntad de sus titulares e incluso cuando ni siquiera quepa hablar, en rigor, de titulares de ese derecho⁵.

En el plano normativo infraconstitucional, el derecho a la vida es directamente protegido en el Código Penal, a través de las prohibiciones y de los mandatos implícitos en el delito de homicidio y sus variantes, así como a través de otros delitos que protegen de forma indirecta la vida humana, como son los delitos contra la salud pública y el medio ambiente⁶.

Ahora bien, en cuanto al concepto se refiere, el derecho fundamental de la vida no debe interpretarse como un deber para el individuo de vivir. Pues del art. 15 CE no se extrae la existencia de un deber individual absoluto e incondicionado de vivir impuesto por el Estado, no existe “un deber a la vida” o de vivir; y no existe porque el destinatario de la norma jurídico-constitucional no es el titular del bien jurídico protegido por aquella: son terceros⁷.

De manera contraria, cabe entender el derecho a la vida como la voluntad de vivir, enfocado, más bien, en una calidad de vida, cuya esencia es la libertad. Dicha libertad debe considerarse como el único factor determinante en las decisiones que el individuo pueda tomar, pudiendo de tal modo, decidir no vivir.

El Tribunal Supremo, en la sentencia 351/2021, de 4 de febrero de 2021, detalla que la propia muerte no se considera incluida en el derecho a la vida, no es un derecho subjetivo en ella incluido. Esa disposición de la propia vida de una persona debe enmarcarse en el “círculo de su libertad”, sin que, por no integrar el derecho subjetivo del derecho a la vida, comporte que los poderes públicos deban evitar, en todo caso, la intención de una persona de poner fin a la vida, cuando reflexivamente lo decida; porque, es importante destacarlo, nuestro Derecho no impone un deber a las personas a vivir.

Asimismo, añade que la decisión de una persona de terminar con su vida, fuera de los supuestos en que no exista una relación de sujeción especial de protección, queda al margen del ámbito del derecho a la vida del artículo 15 de la Constitución española, es

⁵ Sentencia TC 120/1990, de 27 de junio de 1990.

⁶ Parejo Guzman, María José & Contreras Mazario, José María. *La eutanasia, ¿un Derecho?* Thomson/Aranzadi. Navarra, 2005. Págs. 279-280.

⁷ Romeo Casabona, Carlos María. *El derecho y la Bioética ante los límites de la vida humana*. Editorial Centro de Estudios Ramón Areces, S.A. Madrid, 1994. Pág. 103

decir, que no existe un deber de vivir, sino que la esfera de la libertad de las personas autoriza poder adoptar una decisión de esa naturaleza.

Fernando Rey añade que el derecho fundamental a la vida del artículo 15 CE, en relación con el principio de dignidad y el derecho de libre desarrollo de la personalidad, entre otros, como son el derecho a la libertad ideológica, incluye en su contenido el derecho a disponer de la propia vida por su titular. Lo cual supone que no existe un deber de vivir y que, por tanto, el suicidio y la eutanasia activa directa, donde la muerte es causada por un tercero, serían manifestaciones de un legítimo ejercicio de ese derecho fundamental, lo que supone que la incriminación penal de ambas conductas sería inconstitucional⁸.

1.3 Autonomía del paciente.

Hasta hace no tanto, la medicina se caracterizaba por ser muy paternalista, siendo el personal sanitario quien decidía de manera unilateral y completa sobre la salud de sus pacientes, sin tener en cuenta la opinión de los mismos⁹.

Sin embargo, este modelo es insostenible en la sociedad que habitamos, debiendo ser sustituido por un nuevo modelo de autonomía y toma de decisiones compartida, teniendo el personal médico la obligación recabar un consentimiento informado y de respetar las decisiones autónomas de los pacientes.

Centrándonos ante situaciones de enfermedad, todas las personas tienen el derecho a conocer su situación de salud para así poder decidir sobre las opciones de tratamiento que se le propongan conforme a su libertad de decisión, sus creencias religiosas o ideología.

En consecuencia, el paciente ha dejado de ser un simple objeto de atención médica para convertirse en el sujeto protagonista del tratamiento médico, que gravita ahora sobre la autonomía del paciente y sus derechos¹⁰.

El Tribunal Supremo en la sentencia 74/2001, de 12 de enero de 2001, se refiere al ejercicio de la libertad individual al analizar el derecho a la autonomía del

⁸ Rey Martínez, Fernando. *Eutanasia y derechos fundamentales*. Tribunal Constitucional. Madrid, 2008. Pág. 85.

⁹ Mateo, Sandra. *Autonomía del paciente, el derecho a participar en las decisiones sobre tu salud*. 2022.

¹⁰ Rey Martínez, Fernando. *Eutanasia y derechos fundamentales*. Tribunal Constitucional. Madrid, 2008. Pág. 90.

paciente, señalando que: “...constituye un derecho humano fundamental, precisamente una de las últimas aportaciones realizadas a la teoría de los derechos humanos, consecuencia necesaria o explicación de los clásicos derechos a la vida, a la integridad física y a la libertad personal, decidir por sí mismo en lo atinente a la propia persona y a la propia vida y consecuencia de la auto disposición sobre el propio cuerpo”.

Aquí cabe destacar la ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, pues en el preámbulo de dicha ley se determina la importancia que tienen los derechos de los pacientes como eje básico de las relaciones clínico-asistenciales, así como la voluntad de humanización de los servicios sanitarios con el fin de garantizar el máximo respeto a la dignidad de la persona y a la libertad individual.

Es por ello que cabe concluir la obligación de los profesionales sanitarios de prestar atención médica con respeto por la dignidad, la autonomía y los derechos del paciente. Debiendo respetar el derecho del paciente a aceptar o rechazar libremente las opciones clínicas disponibles, conforme a sus valores y preferencias.

Siendo legítimo, por ello, que pacientes en situación terminal rechacen los tratamientos clínicos que se les ofrece tales como cuidados paliativos, limitación del esfuerzo terapéutico y/o sedación por no considerar que tales opciones se correspondan con su idea y representación de una “muerte digna”. Optando, en estos casos, por poner fin a su vida sin tener que esperar en esas condiciones a un proceso más lento de muerte.

Cabe añadir que los tratamientos paliativos, la limitación de esfuerzos terapéuticos e incluso otras medidas activas que indirectamente producen la muerte no agotan las necesidades de protección de dignidad, la libertad y la autonomía del paciente, aunque tales tratamientos fueren de calidad. Por tales razones no pueden ser concebidos, en absoluto, como alternativa frente a la regulación legal de la eutanasia y el suicidio medicamente asistido¹¹.

La imposibilidad de acceder a la eutanasia, empuja a los pacientes a buscar alternativas con el único fin de poner fin a su vida. Previamente a la legalización de la misma en el estado español, se recurría a la práctica de la eutanasia clandestina, ya que un estudio de la OCU en el 2000 reveló que alrededor de uno de cada diez médicos en España reconoce

¹¹ Tomás-Valiente Lanuza, Carmen. *La eutanasia a debate: primeras reflexiones sobre la ley orgánica de regulación de la eutanasia*. Marcial Pons. Madrid, 2021. Pág. 32.

haber ayudado a morir a sus pacientes¹². Otra modalidad bastante demandada para acceder a la misma, era la de ir a países donde la eutanasia era permitida, como es Bélgica o Holanda, con el objetivo de llevarlas a cabo dentro de la legalidad, es lo que se conoce como “turismo eutanásico”.

2 La eutanasia: concepto, tipos y figuras afines.

2.1 Definición y concepto.

La totalidad de los autores coinciden en señalar la procedencia etimológica del término “eutanasia” como directamente heredado por nuestro idioma de los vocablos griegos: *eu* (adjetivo: bueno/a) y *thanatos* (sustantivo: muerte).

No obstante, también es una realidad que el término eutanasia es extraordinariamente equivoco. Así, en la mencionada aceptación etimológica griega, al mencionado término le afectan como mínimo los equívocos que proceden de las diversas concepciones de lo que es bueno y de las distintas ideas que se tienen sobre la muerte.

Estas últimas resultan sumamente importantes en tanto en cuanto parece comúnmente aceptada por la doctrina, en la actualidad, la teoría de que el vocablo “eutanasia” pretende expresar la idea de una muerte carente de sufrimientos. Todo con ello con independencia de que posteriormente se analice si los sufrimientos que esta muerte tratara de evitar habrían de ser físicos o morales. Sin embargo, la mayoría de los autores coinciden en que ambas vertientes estarían comprendidas en la órbita del vocablo.

El término “eutanasia” ha venido siendo utilizado, como señalábamos al principio de este apartado, por autores greco-romanos, entre los que cabe recordar a Platón, quien afirmaba lo siguiente: *“El abandono voluntario de la vida como medio de evitar el sufrimiento físico, el deshonor, la enfermedad, etc., nunca fue llamado eutanasia. Siempre se llamó suicidio”*, por lo que ni siquiera entre los griegos el término eutanasia tuvo el predicamento que hoy tiene.

Asimismo, Platón consideraba que se debe dejar morir a los que no son sanos corporalmente, a los que se pasan la vida entre enfermedades y medicinas. En este sentido, cabe decir que, en el mundo helénico, la eutanasia en sentido amplio no fue entendida

¹² Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente. *El 18 de marzo de 2021 el Pleno del Congreso de los diputados ha aprobado la ley de eutanasia en España, que entrará en vigor a finales de junio de este año.*

nunca como un derecho del individuo, sino antes bien como un derecho-deber de la comunidad de eliminar de su seno a los individuos inútiles y dañosos para el funcionamiento correcto de la misma¹³.

Afortunadamente, el sentido de este término ha evolucionado de modo que ha pasado de ser una práctica llevada a cabo con el fin de constituir una sociedad “más pura”, a una práctica compasiva cuyo fin es ayudar a las personas gravemente enfermas y no castigarlas.

Actualmente, entendemos el término eutanasia como “la privación de la vida de otra persona realizada por razones humanitarias, a requerimiento del interesado, que sufre una enfermedad terminal incurable o una situación de discapacidad irreversible según el estado actual de la ciencia médica acompañadas de graves dolores y sufrimientos, y desea poner fin a éstos”¹⁴.

2.2 Tipos de eutanasia.

Existen pequeñas variaciones que dan lugar a diferentes tipos¹⁵ de eutanasia. Las variables que nos permiten distinguir entre los diferentes tipos de eutanasia son el papel que ejerce el personal sanitario, la voluntad que muestra el paciente o la finalidad de la acción.

El procedimiento que realiza el médico que tiene como finalidad provocar la muerte de una persona que padece una enfermedad incurable es lo que se conoce como eutanasia directa. Este tipo de eutanasia a su vez se divide en activa y pasiva, según cuál sea la actuación del profesional.

La eutanasia directa activa se determina por la implicación activa que tiene el médico en la muerte del paciente. El profesional realiza una acción, ya sea la administración de sustancias o fármacos letales o la práctica de una intervención que causa la muerte intencional del sujeto.

¹³ Parejo Guzman, María José & Contreras Mazario, José María. *La eutanasia, ¿un Derecho?* Thomson/Aranzadi. Navarra, 2005. Págs. 355-360.

¹⁴ Romeo Casabona, Carlos María. *La Ley orgánica reguladora de la eutanasia y la adaptación del CP*. BioLaw Journal-Rivista di BioDiritto, nº 2/2021. 2021. Pág. 286.

¹⁵ Berrocal Lanzarot, Ana Isabel. *La regulación de la eutanasia y el suicidio asistido en España. Análisis jurídico-ético de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo*. Revista Aranzadi Doctrinal nº 6/2021. Editorial Aranzadi. Navarra, 2021. Págs. 21-22.

De manera contraria, en la eutanasia directa pasiva¹⁶, el paciente fallece por omisión de acción. Es decir, consiste en la suspensión o no inicio de un tratamiento desproporcionado e inútil que solo sirve para prolongar la vida sin posibilidad de cambiar la condición irreversible de la enfermedad. Esta modalidad se conoce también como adistanasia.

En cuanto a la eutanasia indirecta se refiere, su objetivo principal no es causar la muerte del paciente terminal, sino disminuir su dolor. Estas prácticas se pueden observar aplicadas en tratamientos paliativos, donde la enfermedad es incurable y, con la finalidad de disminuir el sufrimiento y dolor del paciente, se le administran medicamentos con función analgésica que como efecto adverso hace que se acorte la vida del sujeto, provocando que muera antes de lo esperado. El proceso hasta lograr el objetivo final, la muerte, será más lento que el observado en la eutanasia directa.

Finalmente, cabe mencionar que hablamos de eutanasia voluntaria, cuando una persona en uso de sus capacidades solicita o ha solicitado la prestación de ayuda para morir. Es el paciente el que toma la decisión o la delega en terceros expresamente obedeciendo éstos a sus deseos que, ha expresado anticipadamente.

Sin embargo, cabe la posibilidad de que se ejerce la eutanasia de manera involuntaria, en el caso de procurar la muerte a un ser humano que no está en posesión de sus capacidad físicas o psíquicas para pedir la eutanasia, pero esta voluntad fue expresada con anterioridad. También tiene lugar cuando una persona que no posee capacidad suficiente para decidir, se le realiza el procedimiento que conduce a su muerte de igual manera. En este caso, se prescinde de obtener el consentimiento del paciente o de un pariente de éste.

Llegados a este punto cabe determinar la importancia que pueda tener la voluntad del paciente. Para una parte de la doctrina, la voluntad o el deseo de morir del sujeto pasivo, aun siendo un elemento decisivo, no resulta imprescindible en la propia configuración de la eutanasia.

De manera contraria, para la mayor parte de la doctrina, la noción más corriente de eutanasia es la que se circunscribe a la realizada a requerimiento, consentimiento o

¹⁶ Calidad de vida de los enfermos terminales. Cuidados paliativos y eutanasia. OCU-SALUD n° 33. Diciembre 2000- Enero 2001. Págs. 9-15.

voluntariedad del interesado, el cual sufre una enfermedad terminal y desea poner fin a su sufrimiento como es el caso de la eutanasia voluntaria¹⁷.

2.3 Diferenciación con otras figuras afines.

2.3.1 Suicidio asistido.

El suicidio asistido consiste en la provisión a un paciente de los medios para morir, generalmente la prescripción de la dosis de un fármaco letal, sabiendo que el paciente los va a utilizar para morir.

Esta práctica puede considerarse como una modalidad de la eutanasia, puesto que el paciente toma la decisión de poner fin a su vida mediante la solicitud de dicho fármaco en base del principio de autonomía, la cual es la que permite al paciente aceptar o rechazar otro tipo de tratamientos médicos.

A pesar de ser de que el procedimiento es similar al llevado a cabo en la eutanasia, puesto que, en ambos casos, la ley obliga que ambas acciones se practiquen en presencia y vigilancia de un equipo médico, los pacientes optan mayormente por la eutanasia. Estos prefieren que sea el sanitario el que les administre por vía intravenosa la sustancia que pondrá fin a sus vidas, a ingerirla oralmente ellos mismos.

El psicólogo Javier Velasco, presidente de la asociación Derecho a Morir Dignamente, afirma que la eutanasia es un método más rápido que el suicidio asistido. “La solución química entra por vía intravenosa y actúa antes que con un método oral en el que el paciente tiene que ingerir una sustancia. En esos casos hay posibilidades de vómito, con lo que el paciente no fallecería y habría que volver a ingerir el compuesto. Siendo ambas modalidades tranquilas y eficaces, los propios sanitarios prefieren claramente la de la eutanasia”¹⁸.

¹⁷ Parejo Guzman, María José & Contreras Mazario, José María. *La eutanasia, ¿un Derecho?* Thomson/Aranzadi. Navarra, 2005. Pág. 403-404.

¹⁸ Álvarez Logroño, Rafael J. *Más eutanasia y menos suicidio asistido: Nueve de cada 10 personas que solicitan ayuda para morir en nuestro país prefieren que los equipos sanitarios les administren la sustancia letal a ingerirla ellas mismas.* Unidad Editorial Información General, S.L.U. Madrid, 2022.

2.3.2 Distanasia.

La distanasia¹⁹ es un término totalmente contrario a la eutanasia, pues engloba las actuaciones destinadas a mantener con vida a un enfermo agonizante, aunque no haya esperanza alguna de curación, y eso signifique infligir al moribundo unos sufrimientos añadidos a los que ya padece. No se busca esquivar la muerte inevitable, sino sólo aplazarla unas horas o unos días en unas condiciones lamentables para el enfermo.

Llamada también ensañamiento y encarnizamiento terapéutico, entre otras acepciones, aunque sería más preciso denominarla obstinación terapéutica, que es la aplicación de intervenciones quirúrgicas y/o medidas de resucitación u otros procedimientos no habituales a enfermos terminales, cuyo fallecimiento por inminente y/o consumado se retarda por todos los medios.

2.3.3 Ortotanasia.

Frente a la eutanasia, la ortotanasia se plantea como una posición jurídica y moral aceptable. Esta práctica consiste en poner en marcha todas las medidas encaminadas a mejorar la calidad de vida de los enfermos a quienes se pronostica la muerte a corto plazo.

Conlleva la retirada de todas las medidas desproporcionadas que en nada benefician al enfermo, se continúa con las medidas proporcionadas que disminuyen o suprimen el dolor y otras molestias, se procura que el paciente esté cómodo, movilizándolo, alimentándolo, realizando el aseo y las curaciones que sean necesarias; se administran sedantes y analgésicos con la frecuencia y a la dosis que se requiera, pero lo más importante es la comunicación y el diálogo del enfermo con su médico, sus familiares, amigos y, en su caso, con el ministro de su religión, quienes proporcionan apoyo psíquico, moral y espiritual²⁰.

A diferencia de los anteriores procedimientos que ayudan a morir, la ortotanasia ayuda en el morir. Tiende a conocer y respetar el momento natural de la muerte de cada hombre y sus circunstancias concretas, sin querer adelantarlo para no incidir en la eutanasia

¹⁹ Gamarra, María del Pilar. *La asistencia al final de la vida: la ortotanasia*. Revista Horizonte Médico, Volumen 11, nº 1. San Martín de Porres, 2011. Pág. 41.

²⁰ Gutiérrez-Samperio, César. *La bioética ante la muerte*. Querétaro, 2001. Pág. 273.

reprobable, ni tampoco prolongar artificialmente la vida con medios improporcionados para caer en el extremo, es decir, en la distanasia²¹.

3 Derecho comparado.

La eutanasia ha suscitado un debate a lo largo de la historia, debido al pluralismo religioso, ideológico, ético y cultural que caracteriza nuestra sociedad. Sin embargo, en este caso, se debe enfocar la eutanasia desde el punto de vista del paciente puesto que muchas de las personas con enfermedades terminales, o sea, personas con una enfermedad de evolución progresiva e incurable, con la pérdida de la posibilidad de curación y con un pronóstico de supervivencia corto, se encuentran en una situación de sufrimiento prolongado, sin poder poner fin a este, por ser la eutanasia una práctica condenada.

La esperada legalización de esta práctica médica ha supuesto la puesta en marcha de una alternativa que supone el fin al dolor y no a la vida, puesto que el fin de la vida ya ha sido marcado por la enfermedad que estos pacientes padecen.

Lamentablemente, la legalización de esta práctica no es universal, puesto que solo algunos países la contemplan. Actualmente la eutanasia y/o el suicidio asistido están regulados en 7 países: Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Canadá, Colombia, Nueva Zelanda y España, así como en 11 estados de EE. UU y en 2 estados de Australia: Estado de Victoria y Australia Occidental.

3.1 Holanda.

Holanda²² fue el primer país del mundo en tener una ley reguladora de la eutanasia y el suicidio asistido en abril de 2002 mediante la Ley 26691/2001 “Ley de terminación de la vida a petición propia y de auxilio al suicidio”. La ley holandesa permite la aplicación de la ayuda para morir a menores por encima de los 12 años, siempre que se les considere capaces de hacer una evaluación razonada de sus intereses y uno de los padres esté de

²¹ Gamarra, María del Pilar. *La asistencia al final de la vida: la ortotanasia*. Revista Horizonte Médico, Volumen 11, nº 1. San Martín de Porres, 2011. Pág. 45.

²² Martínez-León, Mercedes; Feijoo Velaz, Jorge; Queipo Burón, Daniel & Martínez-León, Camino. *Estudio médico legal de la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia en España en comparación con el resto de los países que regulan la eutanasia y/o el suicidio asistido*. Revista Española de Medicina Legal, Volumen 48. 2022. Pág. 170.

acuerdo con la decisión. Entre los 16 y los 18 años los padres solamente participarán en la toma de la decisión.

Desde 2002 hasta 2019, se practicaron un total de 1.882 eutanasias siguiendo una tendencia creciente con alguna pequeña disminución en el número de casos de eutanasia y suicidios asistidos practicados. En cuanto a las enfermedades que motivaron la solicitud, en todos los años la primera causa fue el cáncer, seguidamente aparecen las enfermedades del sistema nervioso, cardiovasculares y pulmonares, en ese orden. Las prestaciones a los enfermos mentales y con demencia suponen un porcentaje bajo respecto al total (3,02% en demencia y 1,07% en la enfermedad mental en el año 2019), pero que se ha visto incrementado progresivamente: en el año 2010 el porcentaje era de 0,80% en demencia y 0,06% en enfermedad mental. Los casos en los menores de edad son muy esporádicos.

3.2 Bélgica.

En el mismo año que Holanda, Bélgica²³ aprobó una ley reguladora de la eutanasia, pero no contemplaba el suicidio asistido. La gran peculiaridad de la ley belga es que, desde la modificación de 28 de febrero de 2014, Bélgica se convierte en el primer país del mundo que legaliza la práctica de la eutanasia infantil sin límite de edad, siempre que esté dotado de la capacidad de discernimiento y consciente en el momento de la solicitud. Para que un menor de edad reciba la eutanasia debe encontrarse además en una situación terminal y los padres deben estar de acuerdo. Hoy en día es el único país sin límite de edad para la eutanasia, y junto a Holanda y a Colombia, los únicos que permiten la eutanasia en menores de edad.

El número de eutanasias practicadas en Bélgica desde el año 2002, ha ido creciendo de forma considerable, con 24 eutanasias en el año 2002 hasta 2.656 eutanasias practicadas en el año 2019.

²³ Martínez-León, Mercedes; Feijoo Velaz, Jorge; Queipo Burón, Daniel & Martínez-León, Camino. *Estudio médico legal de la Ley Orgánica de Regulación de la ...* Obra citada. Págs. 170-171.

3.3 Luxemburgo.

En cuanto a Luxemburgo²⁴ se refiere, se encuentran legalizadas tanto la eutanasia como el suicidio asistido desde el año 2009. Sigue el modelo holandés y belga, pues se requiere que el paciente se encuentre en una situación de sufrimiento físico o psíquico irreversible, que la solicitud se realice de forma voluntaria, reflexiva y repetida (aunque no establece periodos concretos), que no haya otra alternativa razonable a la situación del paciente y que los requisitos sean verificados por un médico consultor independiente.

Así mismo, contempla la eutanasia y el suicidio asistido de los pacientes que así lo hayan reflejado en sus voluntades anticipadas o un documento equivalente. A diferencia de las leyes holandesa y belga, no contempla supuestos para la aplicación en los menores de edad.

3.4 Estados Unidos²⁵.

Desde 1997 son diez estados y un distrito federal los que han aprobado el suicidio asistido dentro de un plan de cuidados al final de la vida: Oregón (1997), Washington (2009), Montana (2009), Vermont (2013), California (2016), Colorado (2016), Hawai (2019), Maine (2019), Nueva Jersey (2019), Nuevo México (2021) y el Distrito Federal de Columbia/Washington D.C. (2017). Todos ellos han seguido el modelo de la “*Death with Dignity Act*”, de 1 de octubre de 1997, del estado de Oregón, que fue el primer Estado en despenalizar el auxilio al suicidio.

Son leyes exclusivamente dirigidas a pacientes terminales mayores de edad, con pronóstico de menos de seis meses, que reciben una receta para adquirir una medicación letal que les permite la muerte autoadministrada. Sin embargo, la eutanasia activa no está legalizada.

En el último informe de 2020 del estado de Oregón, se observa claramente la tendencia creciente en el número de suicidios medicamente asistidos desde 1998 con 16 casos, hasta el último año 2020 con 245 suicidios asistidos. La edad media fue 74 años (81% por encima de 65 años), con un ligero predominio de los hombres (50,6%, aunque este porcentaje llegaba hasta el 59,7% en 2019) y con el cáncer como condición médica

²⁴ Martínez-León, Mercedes; Feijoo Velaz, Jorge; Queipo Burón, Daniel & Martínez-León, Camino. *Estudio médico legal de la Ley Orgánica de Regulación de la ...* Obra citada. Pág. 171.

²⁵ Tomás-Valiente Lanuza, Carmen. *La eutanasia a debate: primeras reflexiones sobre la ley orgánica de regulación de la eutanasia*. Marcial Pons. Madrid, 2021. Págs. 166-167.

principal (66%), aunque este porcentaje había disminuido respecto a los años anteriores, donde alcanzaba el 70-85%.

3.5 Canadá.

En Canadá²⁶, se legaliza la eutanasia y el suicidio asistido en el año 2016. El paciente debe ser mayor de 18 años y padecer de una enfermedad grave e irreversible que le provoque un estado avanzado de dependencia y un sufrimiento psíquico o físico que no pueda ser aliviado bajo unas condiciones que considere aceptables. La asistencia para morir no se limita solo a los enfermos terminales. Además, especifica que aquellos pacientes cuya única condición médica sea de carácter mental no pueden ser, de momento, subsidiarios de la asistencia a morir.

El último informe anual emitido por Canadá, en 2019, revela datos muy parecidos a los de Holanda y Bélgica. Por una parte, el número de eutanasias ha aumentado progresivamente, siendo en ese año de 5.631, con un incremento del 26,1% respecto al 2018. La edad media es de 75,2 años, con diferencias muy leves entre sexos (50,9% hombres y 49,1% mujeres). El cáncer fue la condición médica más frecuentemente referida, con el 67,2% de casos.

3.6 Colombia.

Colombia²⁷ es el único país de Latinoamérica en el que la eutanasia y/o el suicidio asistido están permitidos. En el año 2015 se practicó la eutanasia por primera vez, solo para los mayores de edad.

Establece situaciones particulares en distintos rangos de edad, y siempre bajo la condición de que la enfermedad sea terminal y el sufrimiento constante, insoportable y no pueda ser aliviado. El otro requisito es que el consentimiento sea libre, informado e inequívoco. Ambos criterios deben ser valorados por un médico, pero también por un Comité Científico-Interdisciplinario. Esto convirtió a Colombia en el primer país que obligaba a

²⁶ Martínez-León, Mercedes; Feijoo Velaz, Jorge; Queipo Burón, Daniel & Martínez-León, Camino. *Estudio médico legal de la Ley Orgánica de Regulación de la ...* Obra citada. Pág. 172.

²⁷ Martínez-León, Mercedes; Feijoo Velaz, Jorge; Queipo Burón, Daniel & Martínez-León, Camino. *Estudio médico legal de la Ley Orgánica de Regulación de la ...* Obra citada. Pág. 172.

una valoración previa por parte de un Comité, al igual que en la actual ley española, ya que también es necesario un informe favorable previo de la Comisión de Garantías y Evaluación.

Los menores de 6 años quedan excluidos, así como aquellos con discapacidades mentales o trastornos psiquiátricos. Entre los 6 y 12 años, solo se podrá practicar en casos excepcionales, pero será obligatorio la autorización de los padres. Entre 12 y 14 años prevalece la autonomía del menor, pero será obligatoria la concurrencia de los padres. Y a partir de los 14 años, solo contará con la voluntad del adolescente.

3.7 Australia.

En cuanto a Australia²⁸, el estado de Victoria cuenta con una ley de muerte asistida, que entró en vigor en junio de 2019. Se trata de una de las leyes más extensas, regula el suicidio asistido y la eutanasia en los pacientes terminales. En el mismo año, el estado de Australia Occidental aprobó una ley de muerte asistida muy similar a la de Victoria. La principal diferencia es que equipara la eutanasia y el suicidio asistido.

3.8 Alemania.

Alemania²⁹ no contempla una ley que regule la eutanasia ni el suicidio asistido. Al contrario, el Código Penal alemán condena a quienes lleven a cabo estas actuaciones. Sin embargo, se exime a aquellos que no tengan una intención repetitiva, siempre y cuando se trate de familiares o personas cercanas. Es decir, se pretende despenalizar el suicidio asistido esporádico, llevado a cabo por familiares de manera aislada.

Esto se debe a que una sentencia del Tribunal Constitucional alemán declaró que las disposiciones legales que imponen penas de prisión de hasta cinco años a quien ayude a morir a una persona con enfermedad terminal y graves sufrimientos son contrarias a la

²⁸ Martínez-León, Mercedes; Feijoo Velaz, Jorge; Queipo Burón, Daniel & Martínez-León, Camino. *Estudio médico legal de la Ley Orgánica de Regulación de la ...* Obra citada. Pág. 172.

²⁹ Martínez-León, Mercedes; Feijoo Velaz, Jorge; Queipo Burón, Daniel & Martínez-León, Camino. *Estudio médico legal de la Ley Orgánica de Regulación de la ...* Obra citada. Pág. 172.

“*Ley Fundamental de Bonn*”, pero la legislación tampoco ha cambiado. En ningún caso podrá ser el médico el que practique el suicidio asistido³⁰.

3.9 Nueva Zelanda.

En octubre de 2020, Nueva Zelanda³¹ aprobó su Ley de decisión al final de la vida “*End of Life Choice*”. Se trata de una ley reguladora tanto de la eutanasia como del suicidio asistido en los pacientes terminales, mayores de edad, con un sufrimiento físico o psíquico que no pueda ser aliviado en unas condiciones que consideren aceptables.

4 Marco normativo en España.

Mediante la aprobación de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, España se ha convertido en el cuarto país de Europa, tras Holanda, Bélgica y Luxemburgo, que permite poner fin a la vida con la intervención de un profesional sanitario en caso de enfermedad incurable, crónica e invalidante.

Como se indica en el Preámbulo de la citada ley, con la misma se pretende dar una respuesta jurídica, sistemática, equilibrada y garantista, a una demanda sostenida de la sociedad actual como es la eutanasia y atender a las demandas y valores de la sociedad, preservando y respetando sus derechos y adecuando para ello las normas que ordenan y organizan nuestra convivencia. Por ello es que, en la legalización y regulación de la eutanasia, se tienen en cuenta, por un lado, los derechos fundamentales a la vida y a la integridad física y moral, y de otro, bienes constitucionalmente protegidos como son la dignidad, la libertad o la autonomía de la voluntad.

No obstante, se cuestiona la constitucionalidad de dicha ley, y es por ello que el TC se ha pronunciado sobre esta materia en la reciente sentencia 19/2023, de 22 de marzo de 2023. En el último epígrafe de este trabajo se añade una pequeña síntesis de la misma.

³⁰ Marcos del Cano, Ana María. *¿Existe un derecho a la eutanasia? Panorama internacional y análisis de la Ley Orgánica de la eutanasia de nuestro país*. Teoría & Derecho. Revista De Pensamiento jurídico nº 29. Valencia, 2021. Pág. 137.

³¹ Martínez-León, Mercedes; Feijoo Velaz, Jorge; Queipo Burón, Daniel & Martínez-León, Camino. *Estudio médico legal de la Ley Orgánica de Regulación de la ...* Obra citada. Pág. 173.

4.1 Modalidades de la prestación de ayuda para morir.

Tal y como se ha expuesto previamente, existen diferentes tipos de eutanasia. Sin embargo, esta ley limita el término de eutanasia a aquella que se produce de manera activa y directa, quedando excluida la eutanasia activa indirecta, así como la pasiva.

Por ende, la prestación de ayuda para morir se puede llevar a cabo conforme a dos modalidades. La primera consiste en la eutanasia per se, es decir, la administración directa al paciente de una sustancia por parte del profesional sanitario competente. La segunda se trata de lo que denominamos como suicidio asistido, puesto que consiste en la prescripción o suministro al paciente por parte del profesional sanitario de una sustancia, de manera que esta se la pueda auto administrar, para causar su propia muerte.

En ambos casos, el personal sanitario debe asistir al paciente hasta su fallecimiento, el cual será certificado como “muerte natural”.

El procedimiento se lleva a cabo de manera deliberativa y a petición del paciente, quien debe padecer una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e incapacitante, causantes de un sufrimiento intolerable, el cual no ha podido ser mitigado por otros medios.

La LO 3/2021, en el artículo 3, define “enfermedad grave e incurable” como aquella 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.

En la misma disposición se define “padecimiento grave, crónico e incapacitante” como aquella 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.

4.2 Requisitos que deben cumplir los solicitantes.

En cuanto a las personas solicitantes se refiere, para poder recibir la prestación de ayuda para morir, además de sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante en los términos establecidos en esta ley y certificada por el médico, deberán cumplir con los requisitos que se exponen a continuación.

En primer lugar, deben tener la nacionalidad española o residencia legal en España o certificado de empadronamiento que acredite un tiempo de permanencia en territorio español superior a doce meses. Esta condición tiene la finalidad de excluir el denominado “turismo eutanásico”, pues de este modo se evita que determinadas personas puedan sentirse atraídas a España con el objetivo de obtener la prestación de ayuda para morir prohibida en sus países de origen³².

Además, deben disponer por escrito de la información que exista sobre su proceso médico, las diferentes alternativas y posibilidades de actuación, incluida la de acceder a cuidados paliativos integrales comprendidos en la cartera común de servicios y a las prestaciones que tuviera derecho de conformidad a la normativa de atención a la dependencia.

El paciente debe haber formulado dos solicitudes de manera voluntaria y por escrito, o por otro medio que permita dejar constancia, y que no sea el resultado de ninguna presión externa, dejando una separación de al menos quince días naturales entre ambas.

Para acceder a esta prestación el solicitante debe ser mayor de edad, capaz y ser consciente en el momento de la solicitud. En el caso de que el paciente no fuese capaz ni estuviera consciente en el momento de la solicitud, solo podrá acceder a la prestación de ayuda para morir si hubiese suscrito previamente un documento de voluntades anticipadas, testamento vital o equivalente.

Mediante el testamento vital o documento de instrucciones previas, una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlos personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo. El

³² Romboli, Silvia. “*La ley de eutanasia española y el Tribunal Constitucional: ¿una historia con un final feliz?*”. Do Better by esade. 2021.

otorgante del documento puede designar, además, un representante para que, llegado el caso, sirva como interlocutor suyo con el médico o el equipo sanitario para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas. Las instrucciones previas podrán revocarse libremente en cualquier momento dejando constancia por escrito.

Finalmente, el solicitante deberá prestar consentimiento informado previamente a recibir la prestación de ayuda para morir, salvo para aquellos casos en los que el paciente no se encuentre en el pleno uso de sus facultades ni pudiese prestar su conformidad libre, voluntaria y consciente, siempre y cuando hubiese suscrito con anterioridad un documento de instrucciones previas. En dicho caso, se atenderá a lo dispuesto en dicho documento.

4.3 Comisión de Garantía y Evaluación.

La ley reguladora de la eutanasia contempla la creación de la Comisión de Garantía y Evaluación quien ejercerá como órgano consultor. Entre sus funciones se incluye la resolución de las reclamaciones en caso de denegación de la prestación de ayuda a morir, y elaborar un informe anual sobre la aplicación de la Ley de Eutanasia en su ámbito territorial concreto, puesto que cada Comunidad Autónoma contará con una Comisión de Garantía y Evaluación propia. Adicionalmente, cada una contará con un reglamento de orden interno propio, en el caso de Euskadi, este es el Decreto 145/2021, de 25 de mayo.

4.4 Las garantías en la prestación de la ayuda para morir.

La realización de la prestación de ayuda para morir se realizará con el máximo cuidado y profesionalidad por parte de los profesionales sanitarios conforme a los protocolos. Cabe destacar que, durante todo el proceso, se adoptaran las medidas necesarias para asegurar la intimidad de las personas solicitantes de la prestación y la confidencialidad en el tratamiento de sus datos de carácter personal.

En cuanto a las garantías establecidas, estas tienen el fin de que la decisión de poner fin a la vida se produzca con absoluta libertad, autonomía y conocimiento, sin que exista presión alguna sobre el paciente. Y por ello se requiere una valoración cualificada y externa a las personas solicitantes y ejecutora, previa y posterior al acto eutanásico.

4.5 Despenalización de la eutanasia.

Hasta el momento, la eutanasia ha constituido una conducta penada por nuestro Código Penal, concretamente, el artículo 143.4 establece lo siguiente: *“El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo”*.

Sin embargo, dicha conducta queda despenalizada con la aprobación de la LO 2/2021 de regulación de la eutanasia, puesto que en la Disposición final primera de la misma se contempla la modificación de dicho apartado, sumando un punto quinto en el artículo mencionado que añade lo siguiente: *“No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, no incurrirá en responsabilidad penal quien causare o cooperare activamente a la muerte de otra persona cumpliendo lo establecido en la ley orgánica reguladora de la eutanasia”*.

4.6 Situación tras la aprobación de la LO 2/2021.

Según el informe del Ministerio de Sanidad, en el año 2021, siendo el mismo en el que se aprueba la ley que regula la eutanasia, se han declarado 173 solicitudes de eutanasia en todo el territorio nacional, la mayoría de Cataluña y País Vasco.

De estas solicitudes, las prestaciones realizadas han sido 75, siendo el método utilizado en todas ellas la inyección intravenosa. En cuanto a las prestaciones no realizadas, en 32 de los casos se produjo el fallecimiento antes de terminar el procedimiento, 28 no llegaron al Comité de Garantía y Evaluación, 25 solicitudes fueron denegadas, en 7 casos se produjeron revocaciones y hubo 6 aplazamientos.

Cabe destacar que, muchos de los pacientes que solicitaron la prestación de ayuda para morir, expresaron su deseo de ser donantes de órganos. De tal modo, se han notificado seis casos con donación de órganos, de ellos cinco fueron multiorgánicos y un caso de donación de pulmón, riñones e hígado.

La Organización Nacional de Trasplantes, con la entrada en vigor de la Ley de Eutanasia, ya esperaba que esto sucediese y por ello, dio unas directrices a los coordinadores de

trasplantes sobre cómo actuar en estas situaciones, asegurando el confort, la dignidad y el cumplimiento de los deseos del paciente en todo el proceso.

Las directrices que se han dado hacen énfasis en que debe existir una independencia en la toma de decisiones sobre la prestación de ayuda a morir y la donación. Aunque el protocolo no está aún implantado, los pacientes que soliciten la ayuda para morir, pueden expresar su derecho a ser donante de órganos. Pues en última instancia, existe el deber jurídico y ético de cumplir con los deseos del paciente, si las circunstancias lo permiten³³.

5 La problemática de la objeción de conciencia.

En relación con la eutanasia, cabe mencionar la objeción de conciencia. La LO 3/2021, concretamente en el artículo 16, hace mención de la misma determinando que aquellos profesionales sanitarios implicados en la prestación de ayuda para morir podrán ejercer su derecho a la objeción de conciencia. Creándose además un registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la ayuda a morir con el fin de garantizar una adecuada gestión de la prestación de ayuda para morir.

El Comité de Bioética de España entiende por objeción de conciencia *“la negativa de una persona a realizar ciertos actos o tomar parte en determinadas actividades, jurídicamente exigibles para el sujeto, para evitar una lesión grave de la propia conciencia”*³⁴.

La objeción de conciencia no se encuentra regulada, sin embargo, tiene su fundamento jurídico en la libertad ideológica y de creencias que establece el artículo 16 de la Constitución Española, puesto que la misma solo hace referencia expresa a la modalidad de objeción de conciencia al servicio militar en su artículo 30.

En este sentido, la jurisprudencia del Tribunal Constitucional no solo reafirma ese vínculo entre objeción y libertad religiosa e ideológica, sino que, de manera inequívoca, manifiesta que se trata de un derecho cuyo ejercicio no se encuentra supeditado a la *interpositio legislatoris*: *“por lo que se refiere al derecho a la objeción de conciencia...existe y puede ser ejercido con independencia de que se haya dictado o no tal regulación. La libertad ideológica y religiosa reconocida en el artículo 16.1 de la*

³³ Calahorra, Tania. *El protocolo de trasplantes tras la eutanasia, listo antes de abril de 2022*. Redacción Médica. 2021.

³⁴ Comité de Bioética de España. *Opinión del Comité de Bioética de España sobre la objeción de conciencia en Sanidad*. Madrid, 2011. Pág. 3.

Constitución y, como este Tribunal ha indicado en diversas ocasiones, la Constitución es directamente aplicable, especialmente en materia de derechos fundamentales”³⁵.

Del mismo modo, la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, en su Resolución 1763 de 2010, sobre el derecho a la objeción de conciencia en el ámbito de la salud, expresa un conjunto de recomendaciones a los Estados miembros, sin carácter vinculante para los mismos, y en el marco del ámbito de discrecionalidad que compete a estos últimos en la regulación de esta materia. Además, la Asamblea Parlamentaria declara que *“ninguna persona o institución será coaccionada, considerada civilmente responsable o discriminada debido a su rechazo a realizar, autorizar, participar o asistir en la práctica de un aborto, eutanasia o cualquier otro acto que cause la muerte de un feto o un embrión, por cualquier razón”*.

En definitiva, el profesional sanitario, en aquellas situaciones en las cuales se produce un conflicto entre su deber profesional y sus convicciones personales, tiene el derecho de ser fiel a sus creencias y optar por no ejercer las peticiones que se le plantean por considerarlas moralmente inaceptables. Esto no supone que el usuario quede desamparado, pues será atendido por otro médico, garantizándose de este modo el derecho de libertad ideológica del profesional sanitario (artículo 16 CE) y el derecho a la salud del usuario (art. 43 CE).

6 Síntesis de la Sentencia TC 19/2023, de 22 de marzo de 2023.

La entrada en vigor de la Ley Orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia, ha suscitado la oposición del partido político Vox, quien ha presentado un recurso de inconstitucionalidad contra la misma. La impugnación de Vox tiene dos motivos esenciales, uno material y otro formal.

En cuanto al motivo material, se alude a la vulneración del derecho a la vida del artículo 15 CE. Los recurrentes destacan el carácter esencial y troncal de dicho derecho, pues sin el mismo los demás derechos no tendrían existencia posible. Añaden, además, que dicho derecho tiene carácter absoluto y que por tanto no es susceptible de limitación alguna. Teniendo los poderes públicos la obligación de abstenerse de privar intencionadamente de la vida a cualquier persona, así como tomar las medidas pertinentes para salvaguardar

³⁵ Sentencia TC 53/1985, 11 de abril de 1985.

la vida de toda persona bajo la jurisdicción de un determinado Estado y determinan que dicha inconstitucionalidad se proyecta sobre la totalidad de la LO 2/2021.

Asimismo, se denuncia la radical inconstitucionalidad de la frase *“no existe un deber constitucional de imponer o tutelar la vida a toda costa y en contra de la voluntad del titular del derecho a la vida”* que se recoge en el preámbulo de la dicha ley, pues alegan que el Estado debe cumplir con su obligación de establecer las medidas necesarias para proteger la vida, incluso contra la voluntad de su titular y con la obligación negativa de no provocar la muerte de sus ciudadanos.

El vicio formal que se imputa se refiere al procedimiento de elaboración y aprobación parlamentaria de la ley, pues el origen de dicho texto legislativo ha sido una proposición de ley del Grupo Parlamentario Socialista, en vez de un proyecto de ley del Gobierno, lo cual supone la vulneración de los arts. 23 CE y 561 de la Ley Orgánica del Poder Judicial (LOPJ), así como de los arts. 88 y 89.1 CE en relación con los arts. 69 y 124 del Reglamento del Congreso de los Diputados. Omitiéndose, como consecuencia, la emisión de informes del Consejo General del Poder Judicial y del Comité de Bioética, así como restringido el debate parlamentario ya que las proposiciones de ley no requieren de informes técnicos.

Con el fin de resolver las alegaciones de los recurrentes, el Tribunal comienza por hacer alusión al contexto normativo y jurisprudencial que enmarca la LO 2/2021. Para ello, comienza por destacar el Código Penal de 1995, pues el art. 143.3 CP castigaba exclusivamente la cooperación y la eutanasia activa directa, despenalizándose otras conductas, como es la interrupción de tratamientos destinados a mantener la vía y la aplicación de tratamientos paliativos que aceleraban el proceso de la muerte. En segundo lugar, hace referencia a la Ley 41/2002, pues la misma insta un nuevo modelo en la relación entre médico y paciente que descansa sobre la autonomía de la persona y la facultad de autodeterminación, lo que supone que el paciente tiene la capacidad de decidirse entre los tratamientos médicos que se le plantea, con independencia del riesgo que pudiera tener para su integridad y salud, así como la muerte.

Finalmente, añade que varios estatutos de autonomía han incluido derechos relacionados con el proceso de muerte, como es el de Cataluña que señala que *“todas las personas tienen derecho a recibir un adecuado tratamiento del dolor y cuidados paliativos integrales y a vivir con dignidad el proceso de su muerte”*. En esa línea de regulación de

la libre decisión de la persona sobre su salud y sobre aspectos vinculados con el final de la vida, diferentes parlamentos autonómicos han aprobado leyes de “muerte digna”.

Esta evolución legislativa se ha visto acompañada por el desarrollo de la doctrina constitucional sobre el derecho fundamental a la integridad física y moral, contemplado junto con el derecho a la vida en el art. 15 CE, que lo caracteriza como un derecho de autodeterminación que tiene por objeto el propio sustrato corporal.

No existen precedentes en la jurisprudencia del TC para determinar la constitucionalidad de esta ley y por ello es que para llevar a cabo el enjuiciamiento de la cuestión planteada recurre como parámetro interpretativo especialmente cualificado a la doctrina del Tribunal Europeo de Derechos Humanos sobre la materia.

Puntualiza además que, en el análisis de la impugnación global de la LORE, se deben tener presentes dos criterios. El primero de ellos, es que la interpretación de la Constitución ha de atender al concreto contexto histórico en que se realiza. Pues a través de una interpretación evolutiva, se acomoda a las realidades de la vida moderna como medio para asegurar su propia relevancia y legitimidad, y no solo porque se trate de un texto cuyos grandes principios son de aplicación a supuestos que sus redactores no imaginaron, sino también porque los poderes públicos, y particularmente el legislador, van actualizando esos principios paulatinamente y porque el Tribunal Constitucional, cuando controla el ajuste constitucional de esas actualizaciones, dota a las normas de un contenido que permita leer el texto constitucional a la luz de los problemas contemporáneos, y de las exigencias de la sociedad actual a que debe dar respuesta la norma fundamental del ordenamiento jurídico a riesgo, en caso contrario, de convertirse en letra muerta.

El segundo es que el Tribunal está obligado a interpretar los derechos, principios y valores concernidos tomando en consideración el principio de unidad de la Constitución. Este principio manifiesta la relación e interdependencia de los distintos elementos del texto constitucional, y que exige interpretarlo como un todo armónico.

En cuanto al derecho fundamental a la vida se refiere, este se configura como el derecho a la protección de la existencia física de las personas, que comporta para el poder público deberes negativos, o de abstención, y positivos, de protección frente a ataques de terceros. Sin embargo, estas consideraciones no sustentan una interpretación del art. 15 CE que atribuya carácter absoluto a la vida e imponga a los poderes públicos un deber de

protección incondicional que implique un paradójico deber de vivir y que impida el reconocimiento constitucional de decisiones autónomas sobre la propia muerte en situaciones de sufrimiento debido a una enfermedad o padecimiento incurable medicamente constatable y que la persona experimenta como inaceptable.

Cabe destacar, que la jurisprudencia constitucional respalda con base en el derecho fundamental a la integridad personal, proclamado en el propio art. 15 CE, las decisiones libres e informadas de tratamientos médicos aun cuando puedan conducir a un resultado fatal. Se trata de un aval que excluye la pretendida protección irrestricta de la vida no solo en términos lógicos, sino también en términos de delimitación del derecho fundamental, y que supone la admisión de una cierta disponibilidad de la vida vinculada a la autonomía de la persona. Es por ello que la facultad de autodeterminación sobre el propio sustrato corporal impide que pueda activarse una protección de la vida a través de terapias salvadoras contra la voluntad del paciente.

Conforme a las aludidas exigencias de interpretación sistemática y evolutiva, debe tenerse presente que el art. 15 CE se inserta en una axiología constitucional que tiene a la libertad como valor superior del ordenamiento jurídico y a la dignidad y el libre desarrollo de la personalidad como fundamentos del orden político y de la paz social. Por ende, la Constitución no acoge una concepción del derecho a la vida y de la protección del bien vida desconectada de la voluntad de su titular y, por ende, indiferente a sus decisiones sobre cómo y cuándo morir.

En conexión con los principios de dignidad y libre desarrollo de la personalidad del art. 10.1 CE, el derecho a la integridad personal del art. 15 CE protege un ámbito de autodeterminación de la persona que ampara también la decisión individual de darse muerte por propia mano, cuando tal decisión se adopte de manera libre y consciente por un ser humano capaz que se encuentre inmerso en un contexto de sufrimiento personal extremo debido a causas clínicas de gravedad límite, racional y objetivamente contrastables conforme a los parámetros de la ciencia médica.

Este derecho de autodeterminación respecto de la propia muerte en contextos eutanásicos incluye también el derecho de la persona a recabar y usar la asistencia de terceros que sea necesaria para llevar a la práctica la decisión de manera compatible con su dignidad y con su integridad personal. Tal ayuda puede ser necesaria tanto para materializar en última instancia la voluntad de poner fin a la propia vida como para poner a su disposición los

medios que le permitan acabar su vida de manera segura e indolora, o dicho de otro modo, digna.

El Tribunal no aprecia una diferencia valorativa que, desde la estricta perspectiva del alegado carácter absoluto de la protección de la vida, explique la admisibilidad constitucional, aceptada por los recurrentes, de la facultad de autodeterminación de un paciente que rechaza tratamientos salvadores, solicita la retirada del soporte vital o requiere cuidados paliativos terminales, con el consiguiente adelantamiento de la muerte que esas decisiones implican, pero no de los supuestos de eutanasia ahora examinados.

En cuanto a la alegación planteada por los recurrentes referente a los deberes de protección del Estado en este contexto, el Tribunal concluye que el deber constitucional de protección del derecho fundamental a la vida frente a agresiones de terceros se concreta en la obligación del Estado de garantizar que la decisión de poner fin a la propia vida en contextos de sufrimiento extremo se adopta y se lleva a término de conformidad con la voluntad libre y consciente de una persona capaz, lo que exige la articulación de mecanismos suficientes para garantizar el carácter informado, reflexivo, estable y ajeno a coacciones de una decisión tan trascendental.

En cuanto al legislador, este ha tenido en consideración su deber de proteger la vida de las personas frente a agresiones de terceros al configurar la prestación de ayuda para morir prevista en la LORE, y que ha pretendido responder a él mediante la articulación de un modelo de protección basado en varios elementos: la exigencia de que concurren dos presupuestos materiales (una decisión «libre, voluntaria y consciente» del paciente y un «contexto eutanásico» suficientemente acotado y restringido a situaciones de sufrimiento personal extremo por causas médicas graves, irreversibles y objetivamente contrastables); una intervención estatal obligatoria en el proceso previo de toma de decisión del paciente (a través de la información y el asesoramiento neutrales, la exigencia de varias solicitudes y de varios periodos de reflexión, y la intervención en el procedimiento de distintos profesionales médicos independientes entre sí y de un órgano colegiado de composición multidisciplinar), así como en su puesta en práctica; un control administrativo obligatorio y ex post compatible con los controles que pudieran sustanciarse en vía judicial; y la previsión de que el incumplimiento de las garantías previstas en la propia Ley dará lugar a las responsabilidades civil, penal, administrativa, y estatutaria o profesional que correspondan, manteniéndose para tales casos la penalización de la eutanasia.

El Tribunal considera que este régimen de garantías y controles satisface el estándar constitucional de protección de la vida frente a injerencias de terceros, porque garantiza suficientemente que la ayuda para morir regulada en la ley se preste únicamente a quien, encontrándose en una situación de sufrimiento extremo y siendo un sujeto capaz, así lo solicite con plena libertad y consciencia, conjurando suficientemente el riesgo de errores, abusos e injerencias no permitidas por parte de terceros.

Con todo lo expuesto, el Tribunal Constitucional desestima la censura de inconstitucionalidad que los recurrentes dirigen contra el conjunto de la LORE al considerar que la Constitución ampara un derecho de autodeterminación que permite a la persona decidir de manera libre, informada y consciente de modo y momento de morir en situaciones medicamente contrastadas de enfermedades terminales o gravemente incapacitantes.

En cuanto al vicio formal que se imputa por el partido político, el Tribunal considera que el mismo carece de relieve jurídico-constitucional.

Para finalizar, cabe hacer mención de los votos particulares discrepantes de los magistrados don Enrique Arnaldo Alcubilla y doña Concepción Espejel Jorquera con la sentencia aprobada por el Pleno por entender que la misma excede el alcance y los límites del control que corresponde al Tribunal; al crear *ex novo* lo que viene a denominar “derecho fundamental de autodeterminación respecto de la propia muerte en contexto eutanásico” al que anuda la naturaleza de derecho prestacional. De este modo, en lugar de limitarse a examinar si la opción legislativa es respetuosa con la Constitución, impone el modelo de la Ley Orgánica 3/2021 como el único modelo constitucional posible; de manera que cierra cualquier otra opción legislativa.

Igualmente, ambos magistrados objetan la calidad de la norma, que contiene múltiples imprecisiones en varios preceptos que afectan al juicio de proporcionalidad desde la perspectiva de la prohibición de la inexistencia o insuficiencia de protección, de un lado, y de las garantías de la decisión libre, consciente y auténtica.

7 Conclusiones.

La práctica de la eutanasia ha sido penalizada, así como rechazada en base a argumentos morales o religiosos sobre la inviolabilidad de la vida. Sin embargo, se han visto más

admitidas socialmente situaciones similares, en las cuales el paciente rechaza ciertos tratamientos a sabiendas del riesgo que supone para su vida.

Este es el caso, por ejemplo, los Testigos de Jehová, quienes en base a su religión se niegan a recibir transfusiones de sangre, con el consiguiente peligro de muerte que conlleva en la mayoría de los casos. En estas ocasiones, el personal sanitario se ve en la obligación de respetar su decisión amparada en el derecho fundamental a la libertad religiosa. Entendiéndose, además, que se está ejercitando un derecho de autodeterminación que tiene por objeto el propio sustrato corporal, como distinto del derecho a la salud o a la vida, y que se traduce en el marco constitucional como un derecho fundamental a la integridad física, tal y como explica el Tribunal Constitucional en la sentencia 154/2002 de 18 de julio de 2002.

Es por ello que la legalización de la eutanasia supone la introducción de un nuevo derecho individual en nuestro ordenamiento jurídico, amparando así la autonomía y la libertad del paciente y garantizándose, al mismo tiempo, la seguridad jurídica y el respeto a la libertad de conciencia del personal sanitario llamado a colaborar en el acto de ayuda a morir.

Recordemos que el derecho a la vida debe entenderse en conjunto con otros derechos fundamentales como son el principio de dignidad y la libertad, puesto que de modo contrario no tendría cabida este derecho. Por lo que no debe interpretarse como un deber de vivir para el individuo, sino más bien como el derecho de vivir conforme a sus decisiones, pues es este el único propietario de su cuerpo y vida. Debemos entender que, si este individuo puede y quiere poner fin a su vida, lo va a hacer con independencia de la legalidad de dicha acción.

Por ello es importante la regulación de la prestación de ayuda para morir, ya que, de este modo, se está brindando a estas personas la oportunidad de morir bajo la supervisión y atención del personal sanitario. Velando de dicho modo por su dignidad, autonomía y seguridad.

Pues como Estado social y democrático de Derecho en el que vivimos, este es el responsable de garantizar nuestros derechos y libertades, así como de brindarnos una atención sanitaria de calidad acorde a nuestras necesidades, y es por ello que la prestación de ayuda para morir se ha incluido en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, siendo la misma de financiación pública.

En cuanto a la ley reguladora de la prestación de ayuda para morir, cabe destacar que la misma ha sido muy ansiada y esperada por los ciudadanos de este país, sin embargo, como puntualiza Fernando Rey, es mejorable. Por lo que posiblemente, sea objeto de diversas modificaciones con el fin de dar cabida a la realidad que vivimos.

Considera que en dicha normativa se ha buscado brindar el mayor número de garantías al paciente, sin embargo, añade que, entre dichas mejoras, debería contemplarse obligatoriamente la necesidad de contar con un psicólogo clínico o un psiquiatra pues es quien puede determinar si el sujeto es del todo libre y capaz, puesto que el paciente puede padecer de algún tipo de trastorno o condición, como es la depresión. También apunta en relación a la edad mínima para solicitar la eutanasia, 18 años, posiblemente se modifique, extendiendo la misma a mayores de 16 años³⁶.

Fernando Rey recalca que la Ley de Eutanasia debía de ir acompañada de otra Ley de Cuidados Paliativos, como se ha hecho en Bélgica y Luxemburgo, puesto que él mismo afirma que de las 300.000 muertes que se producen al año en España, 90.000 no reciben cuidados paliativos³⁷.

Cabe destacar, además, que la ley no concreta si el sufrimiento debe ser físico o psíquico, sin embargo, la jurisprudencia es partidaria de brindar la prestación de ayuda para morir también para aquellos pacientes que sufran de enfermedades mentales conforme a lo establecido en dicha ley. Esto mismo ha sido abordado por el Tribunal Superior de Justicia de Navarra en la sentencia 817/2022, de 16 de diciembre de 2022, al determinar que: *“Esta Sala es partidaria de no restringir el concepto de padecimiento e incluir, además del dolor físico, el dolor psíquico siempre que el caso esté sometido a escrutinio profesional y se exteme el cuidado en la valoración y ponderación de las garantías”*.

Finalmente, cabe destacar un punto positivo sobre dicha normativa, y es que la misma prevé que para ejercer el derecho a la eutanasia antes hay que pasar por varios filtros. Pues en primera instancia, es el médico responsable del solicitante quien evalúa la solicitud y verifica que se cumplen todos los requisitos. Posteriormente, debe consultar la misma con un segundo doctor, cuya función es corroborar el cumplimiento de dichas condiciones. Finalmente, el médico responsable, antes de poner en marcha la prestación

³⁶ Encinas, Antonio G. *Fernando Rey: La ley de eutanasia no es una mala regulación, pero es mejorable*. El norte de Castilla. Valladolid, 2021.

³⁷ *El catedrático de Derecho Constitucional Fernando Rey aborda las luces y las sombras de la Ley de Eutanasia*. Gabinete de Comunicación de la Universidad de Valladolid. Valladolid, 2021.

de la ayuda para morir, deberá ponerlo en conocimiento a la Comisión de Garantía y Evaluación, para que la misma pueda realizar un control previo. Tras el fallecimiento del paciente, el médico responsable deberá emitir dos documentos sobre el procedimiento seguido para que dicha comisión pueda realizar una revisión a posteriori, con la finalidad de comprobar el correcto desarrollo de todo el procedimiento.

8 Bibliografía.

Álvarez Logroño, Rafael J. *Más eutanasia y menos suicidio asistido: Nueve de cada 10 personas que solicitan ayuda para morir en nuestro país prefieren que los equipos sanitarios les administren la sustancia letal a ingerirla ellas mismas*. Unidad Editorial Información General, S.L.U. Madrid, 2022.

Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente. *El 18 de marzo de 2021 el Pleno del Congreso de los diputados ha aprobado la ley de eutanasia en España, que entrará en vigor a finales de junio de este año*. Disponible en: <https://derechoamorrir.org/eutanasia-espana/>

Berrocal Lanzarot, Ana Isabel. *La regulación de la eutanasia y el suicidio asistido en España. Análisis jurídico-ético de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo*. Revista Aranzadi Doctrinal nº 6/2021. Editorial Aranzadi. Navarra, 2021.

Calahorra, Tania. *El protocolo de trasplantes tras la eutanasia, listo antes de abril de 2022*. Redacción Médica. 2021. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/eutanasia-donacion-organos-7202>

Calidad de vida de los enfermos terminales. Cuidados paliativos y eutanasia. OCU-SALUD nº 33. Diciembre 2000 - Enero 2001. Págs. 9-15. Disponible en: <https://derechoamorrir.org/wp-content/uploads/2018/02/2000-OCU-eutanasia-cuidados-paliativos.pdf>

Comité de Bioética de España. *Opinión del Comité de Bioética de España sobre la objeción de conciencia en Sanidad*. Madrid, 2011. Disponible en: <http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/es/La%20objecion%20de%20conciencia%20en%20sanidad.pdf>

El catedrático de Derecho Constitucional Fernando Rey aborda las luces y las sombras de la Ley de Eutanasia. Gabinete de Comunicación de la Universidad de Valladolid. Valladolid, 2021. Disponible en: [https://comunicacion.uva.es/es_ES/detalle/El-catedratico-de-Derecho-Constitucional-Fernando-Rey-aborda-las-luces-y-las-sombras-de-la-Ley-de-Eutanasia/#:~:text=La%20catedr%C3%A1tico%20de%20Derecho%20Constitucional%](https://comunicacion.uva.es/es_ES/detalle/El-catedratico-de-Derecho-Constitucional-Fernando-Rey-aborda-las-luces-y-las-sombras-de-la-Ley-de-Eutanasia/#:~:text=La%20catedr%C3%A1tico%20de%20Derecho%20Constitucional%20)

[20de%20la%20Universidad,esta%20nueva%20ley%2C%20aprobada%20recientemente%20por%20el%20Gobierno.](#)

Encinas, Antonio G. *Fernando Rey: La ley de eutanasia no es una mala regulación, pero es mejorable*. El norte de Castilla. Valladolid, 2021. Disponible en: <https://www.elnortedecastilla.es/castillayleon/fernando-eutanasia-mala-20210723193149-nt.html?ref=https%3A%2F%2Fwww.elnortedecastilla.es%2Fcastillayleon%2Ffernando-eutanasia-mala-20210723193149-nt.html>

Gálvez Muñoz, Luis. *Titulo I. De los derechos y deberes fundamentales. Sinopsis artículo 15*. Constitución Española. 2003. Disponible en: <https://app.congreso.es/consti/constitucion/indice/sinopsis/sinopsis.jsp?art=15&tipo=2>

Gamarra, María del Pilar. *La asistencia al final de la vida: la ortotanasia*. Revista Horizonte Médico, Volumen 11, nº 1. San Martín de Porres, 2011. Págs. 40-46.

Gutiérrez-Samperio, César. *La bioética ante la muerte*. Querétaro, 2001. Págs. 269-276. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2001/gm013m.pdf>

Informe anual 2021 de la prestación de ayuda para morir. Ministerio de Sanidad. 2021. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/docs/InformeAnualEutanasia.pdf>

Marcos del Cano, Ana María. *¿Existe un derecho a la eutanasia? Panorama internacional y análisis de la Ley Orgánica de la eutanasia de nuestro país*. Teoría & Derecho. Revista De Pensamiento jurídico nº 29. Valencia, 2021. Págs. 128-151.

Martínez Morán, Narciso & Romeo Casabona, Carlos María. *Biotecnología, derecho y dignidad humana*. Editorial Comares. Granada, 2003.

Martínez-León, Mercedes; Feijoo Velaz, Jorge; Queipo Burón, Daniel & Martínez-León, Camino. *Estudio médico legal de la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia en España en comparación con el resto de los países que regulan la eutanasia y/o el suicidio asistido*. Revista Española de Medicina Legal, Volumen 48. 2022. Págs. 166-174.

Mateo, Sandra. *Autonomía del paciente, el derecho a participar en las decisiones sobre tu salud*. 2022. Disponible en: <https://www.clinicadoctoramateo.es/autonomia-del-paciente-derecho-a-participar-en-las-decisiones-sobre-su-salud/>

Parejo Guzman, María José & Contreras Mazario, José María. *La eutanasia, ¿un Derecho?* Thomson/Aranzadi. Navarra, 2005.

Rey Martínez, Fernando. *Eutanasia y derechos fundamentales*. Tribunal Constitucional. Madrid, 2008.

Romboli, Silvia. “*La ley de eutanasia española y el Tribunal Constitucional: ¿una historia con un final feliz?*”. Do Better by esade. 2021. Disponible en: <https://dobetter.esade.edu/es/spain-endorses-euthanasia-treatments>

Romeo Casabona, Carlos María. *El derecho y la Bioética ante los límites de la vida humana*. Editorial Centro de Estudios Ramón Areces, S.A. Madrid, 1994.

Romeo Casabona, Carlos María. *La Ley orgánica reguladora de la eutanasia y la adaptación del CP*. BioLaw Journal-Rivista di BioDiritto, nº 2/2021. 2021. Págs. 283-314. Disponible en: <https://teseo.unitn.it/biolaw/article/view/1680/1684>

Sánchez Sáez, Antonio José & Contreras Peláez, F. J. *Dignidad y vida humana: eutanasia, gestación subrogada y transhumanismo*. Aranzadi. Navarra, 2020.

Tomás-Valiente Lanuza, Carmen. *La eutanasia a debate: primeras reflexiones sobre la ley orgánica de regulación de la eutanasia*. Marcial Pons. Madrid, 2021.

Normativa consultada:

Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea.

Constitución Española de 1978.

Declaración Universal de Derechos Humanos de 10 de diciembre de 1948.

Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.

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.

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

Jurisprudencia consultada:

Sentencia TC 120/1990, de 27 de junio de 1990.

Sentencia TC 53/1985, 11 de abril de 1985.

Sentencia TC 154/2002, de 18 de julio de 2002.

Sentencia TC 19/2023, de 22 de marzo de 2023.

Sentencia TS 351/2021, de 4 de febrero de 2021

Sentencia TSJ 817/2022, de 16 de diciembre de 2022.