

Trabajo Fin de Grado

**EI DERECHO A UNA MUERTE DIGNA:**  
La despenalización de la eutanasia en España

Autora

Carlota Magallón Arana

Director

José María Farjas Ballester

Facultad de Derecho

Año 2021/2022

# ÍNDICE

<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>4</b>
<b>1. CUESTIÓN TRATADA.....</b>	<b>4</b>
<b>2. MOTIVO DE LA ELECCIÓN DEL TEMA.....</b>	<b>4</b>
<b>3. METODOLOGÍA UTILIZADA .....</b>	<b>5</b>
<b><u>II. HISTORIA DEL DERECHO A LA EUTANASIA.....</u></b>	<b><u>6</u></b>
<b>1. ORIGEN Y EVOLUCIÓN .....</b>	<b>6</b>
<b>2. LA EUTANASIA EN NUESTROS DÍAS .....</b>	<b>16</b>
<b>2.1 UN ANÁLISIS DE LA LEY ORGÁNICA 3/2021, DE 24 DE MARZO, DE REGULACIÓN DE LA EUTANASIA.....</b>	<b>16</b>
<b>2.1.1 ELEMENTOS FUNDAMENTALES DEL PROCESO EUTANÁSICO .....</b>	<b>20</b>
2. 1.1.1 SOLICITUD DE LA EUTANASIA. CONSENTIMIENTO PARA DISPONER DE LA PROPIA VIDA. ....	20
2.1.1.2 PADECIMIENTO DE UNA ENFERMEDAD O PADECIMIENTO GRAVE, IRREVERSIBLE O INCURABLE. ....	23
2.1.1.3 REALIZACIÓN DE LOS ACTOS NECESARIOS QUE CONDUZCAN A LA MUERTE DEL PACIENTE. ....	24
<b>2.2. LA REFORMA DEL ARTÍCULO 143 DEL CÓDIGO PENAL .....</b>	<b>26</b>
<b><u>III. EL DERECHO A LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DEL PERSONAL SANITARIO .....</u></b>	<b><u>30</u></b>
<b><u>IV. CONCLUSIÓN .....</u></b>	<b><u>33</u></b>
<b><u>V. BIBLIOGRAFÍA .....</u></b>	<b><u>34</u></b>

## LISTADO DE ABREVIATURAS UTILIZADAS

ART./ARTS.	Artículo/Artículos
CERMI	Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad
CE	Constitución Española
CGE	Comisión de Garantías y Evaluación
CIS	Centro de Investigaciones Sociológicas
CP	Código Penal
LORE	Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia
STC	Sentencia del Tribunal Constitucional
TC	Tribunal Constitucional
TEDH	Tribunal Europeo de Derechos Humanos
TSJA	Tribunal Superior de Justicia de Andalucía

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1. CUESTIÓN TRATADA**

El presente trabajo tiene como objetivo abordar una reflexión histórica y jurídica del derecho a la eutanasia, para poder comprender la cabida de la misma en el sistema constitucional español actual.

La introducción de este derecho en el ordenamiento español se ha llevado a cabo a través de la Ley Orgánica 2/2021, de 24 de marzo, de regulación de eutanasia. El hecho de que este asunto haya sido regulado únicamente a través de esta Ley Orgánica tan reciente, nos deja ver lo discutido y controvertido que ha sido este derecho durante años. Por ello, mi objetivo principal es analizar esta trayectoria, que ha desembocado en el reconocimiento de la constitucionalidad del derecho a la eutanasia, y, asimismo, analizar los elementos nucleares de la regulación de esta figura jurídica, con especial hincapié en el consentimiento para disponer de la propia vida. Posteriormente, llevaré a cabo un análisis de la reforma del artículo 143 del Código Penal introducida por la ley, y, por último, incluiré unas reflexiones acerca del derecho a la objeción de conciencia del personal sanitario.

Para ello, trataré de hacer en primer lugar una pequeña trayectoria temporal y cultural de la eutanasia; introduciré el concepto de muerte digna, concepto nuclear de esta investigación; más tarde analizaré la actual regulación de la eutanasia en España, deteniéndome en sus elementos fundamentales e incluyendo un análisis acerca de la nueva regulación en materia penal. Por último, añadiré una reflexión acerca de la cabida de la objeción de conciencia.

### **2. MOTIVO DE LA ELECCIÓN DEL TEMA**

Con respecto al motivo de la elección del tema; éste atañe fundamentalmente al interés que me suscita el hecho de que, después de años de debate, finalmente se haya reconocido la compatibilidad del derecho a la eutanasia con el ordenamiento español. Desde mi punto de vista, se trata de un asunto de gran relevancia jurídica y social. El derecho a una muerte digna ha sido debatido ampliamente, y considerado en colisión con otros valores

fundamentales de nuestro ordenamiento, tales como el derecho a la vida y el derecho a la integridad física.

En la actualidad, gracias a los numerosos avances científicos, muchas enfermedades que antes provocaban la muerte ahora tienen cura o tratamiento, y, de igual forma, se ha conseguido prolongar la vida de pacientes con enfermedades crónicas, y no solo de forma cuantitativa, sino que también, los avances han proporcionado muchas mejoras en la calidad de vida de estos pacientes. Todo ello ha conllevado un aumento en la esperanza de vida, lo que, indirectamente, ha desencadenado en un ulterior envejecimiento de la población, y, con ello, un aumento en las enfermedades crónicas e irreversibles. En este contexto, surge la necesidad de regular una serie de garantías que puedan satisfacer una muerte digna del paciente. Se retoma de esta forma el debate en torno a la eutanasia en la sociedad moderna<sup>1</sup>.

Dicho esto, a lo largo de esta investigación se pretende plantear una visión crítica de la eutanasia y un análisis de su actual regulación, sin dejar de mencionar los conflictos jurídicos que se han suscitado en torno a esta figura jurídica, todo ello con el objetivo de encuadrar correctamente este derecho en nuestro actual ordenamiento.

### **3. METODOLOGÍA UTILIZADA**

En lo que respecta a la metodología utilizada; para abordar esta investigación he hecho uso de distintas fuentes: he empleado manuales específicos en la materia, así como artículos de investigación y recursos web que he considerado oportunos y que me han otorgado una visión de la materia más amplia. Asimismo, me he servido de un análisis detallado de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, así como de otras leyes fundamentales para la labor de investigación, como la ley 41/2002 de autonomía del paciente. En complementación, he utilizado plataformas como Cendoj, Dialnet y Aranzadi, con el objetivo de obtener jurisprudencia ilustrativa y explicativa en la labor de investigación.

---

<sup>1</sup>Digo que se retoma, porque, como veremos más adelante, esta figura encuentra sus orígenes en sociedades mucho más tempranas, concretamente en las antiguas civilizaciones de Grecia y Roma.

## **II. HISTORIA DEL DERECHO A LA EUTANASIA**

### **1. ORIGEN Y EVOLUCIÓN**

Para poder enmarcar correctamente la eutanasia en el ordenamiento español actual, en primer lugar, debemos analizar su trayectoria tanto temporal como cultural.

Gracias a datos y registros es sabido que la práctica de la eutanasia encuentra sus orígenes en las sociedades greco-romanas. De hecho, el origen de la misma se remontaría a la Antigua Grecia, donde esta práctica se llevaba a cabo en casos de personas agonizantes o incapacitadas. Se trataba de una técnica muy normalizada, que se realizaba con el fundamento de terminar con el sufrimiento del enfermo<sup>2</sup>. En ese entonces, la eutanasia no se trataba de una práctica controvertida, puesto que se entendía que sólo debía protegerse aquella vida digna de vivir, de forma que resultaba inútil prolongar la vida de personas en situaciones de salud indignas e irreversibles. La misma opinión compartía Platón, que ya en su obra *La República* señalaba que la vida de quien no pudiera dedicarse a la ocupación que le es propia «no valdría la pena de ser vivida» (407, a)<sup>3</sup>.

En la isla de Ceos, se utilizaba un preparado líquido de cicuta<sup>4</sup> para acelerar el fallecimiento. Asimismo, el Estado ateniense proveía de esta planta tóxica a todo aquel ciudadano que lo solicitara con deseo de acabar con su vida. De hecho, Jacques- Louis David, ya representaba en su obra «La muerte de Sócrates» de 1787, a Sócrates condenado a beber cicuta por haber corrompido a la juventud ateniense.

Por su parte, en la Antigua Roma, según cuenta el historiador Tito Livio en su obra «Ad urbe condita libri», si alguien deseaba morir podía pedir permiso al Senado explicando

---

<sup>2</sup>GAFO J., *La eutanasia y el arte de morir*, Publicaciones de la Universidad Pontificia Comillas de Madrid (ed.) España, 1990, ISBN 978-84-85281-92-3.

<sup>3</sup>PLATÓN, MAS TORRES S., MARIÑO SANCHEZ Elvira RM., y GARCÍA ROMERO F. *La República* [en línea]. Madrid: Akal, 2009 [consulta: 8 de mayo de 2022] ISBN 9788446023784. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=sso&db=cac09079a&AN=cbu.oai.folio.org.fs00001047.f176419a.ac40.4e3c.ba98.485ed129daf9&lang=es&site=eds-live&scope=site>

<sup>4</sup>La cicuta es una planta herbácea de la familia de las opiáceas, que posee toxinas, y debido a esta cualidad fue utilizada en la Antigua Grecia y Roma para quitar la vida a los condenados a pena de muerte, así como para abastecer a la población que quería morir por medios eutanásicos.

sus motivos, y si se consideraba que los motivos eran adecuados y que la muerte estaba justificada, entonces el Senado le autorizaba e incluso le proporcionaba el veneno para llevarlo a cabo<sup>5</sup>.

Es decir, lo que a nuestros días ha llegado como eutanasia, ya constituía, en las antiguas sociedades griega y romana, una práctica muy extendida y normalizada. Pero, en realidad, aunque esta práctica ya había sido puesta en marcha siglos antes, no sería hasta el siglo XVII, que el concepto de eutanasia tal y como ha llegado a nuestros días sería introducido por primera vez por el filósofo inglés Francis Bacon<sup>6</sup>.

En el ámbito religioso, la eutanasia se encontró con grande oposición por parte de la tradición cristiana, representada fundamentalmente por autores como Tomás de Aquino, quien defendía que la eutanasia era una práctica contraria a los instintos naturales de supervivencia del ser humano, así como por San Agustín y Santo Tomás, que contemplaban el suicidio como una acción inequívocamente ilícita<sup>7</sup>. Esta fuerte oposición provocó que durante siglos esta práctica fuera condenada.

En el ámbito de la filosofía, durante décadas se analizó el problema de la licitud o ilicitud moral del suicidio. Como en la sociedad, había opiniones dispares, por un lado, se encontraban autores como Aristóteles, que parecía entender el suicidio como un crimen social {113}<sup>8</sup> y, por otro, autores como Hume, que, en su obra «*Sobre el suicidio*», se

---

<sup>5</sup>SANZ, J. El suicidio asistido en la antigua Roma. En: *Historias de la historia.com* [consulta: 1 de julio de 2022]. Disponible en: <https://historiasdelahistoria.com/2018/06/27/el-suicidio-asistido-en-la-antigua-roma>

<sup>6</sup> Francis Bacon introduce el concepto de eutanasia como «la acción del médico sobre el enfermo incluyendo la posibilidad de apresurar la muerte». Bacon distinguía entre eutanasia interior o preparación del alma para la muerte, y eutanasia exterior, que pretendía hacer el fin de la vida más llevadero e indoloro. Años más tarde, el historiador médico Karl Friedrich Heinrich Marx, utilizaría el concepto de eutanasia en el sentido de aliviar el proceso de muerte, basándose en las ideas teóricas de Francis Bacon. VILLATORO, J. Eutanasia. En: *Wordpress* [consulta: 10 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://jaasielvillatoromedicina.wordpress.com/2018/09/25/eutanasia/>

<sup>7</sup>JUANATEY DORADO, Carmen. «Notas históricas sobre el suicidio y la eutanasia» *Humanitas, Humanidades Médicas* [en línea]. 2003, vol. 1, nº 1, p. 30-32 [consulta: 20 de marzo de 2022] ISSN 1696-0327. Disponible en: <https://studylib.es/doc/8303492/revista-humanitas-1--fundaci%C3%B3n-iatr%C3%B3s-de-humanidades-m%C3%A9dicas>

<sup>8</sup>CASTRO NOGUEIRA, L. *Moral, a Nicómaco*. Madrid: Editorial Espasa- Calpe, 1992. ISBN 9788423972708.

situaba en contra de la opinión cristiana y de la santificación de la vida. De hecho, la representativa obra de John Stuart Mill<sup>9</sup> deriva directamente de la obra de Hume, en la cual el autor afirma que el derecho penal sólo debe poner límites a la libertad de las personas cuando se trata de acciones que dañan a los otros, y no cuando se trata simplemente de acciones que afectan al propio sujeto, lo que lleva a considerar el suicidio como algo lícito, o, en todo caso, como algo que no debe ser objeto de sanción jurídica<sup>10</sup>.

Debido a la controversia que la figura de la eutanasia suscitó durante años, los primeros acercamientos los encontramos tardíamente, en 1980, cuando se crea la primera institución dedicada a la regulación de la eutanasia<sup>11</sup> y, después de ella, se irían creando sucesivamente asociaciones en distintas partes del mundo.

En el ámbito jurídico, los primeros acercamientos los encontramos en el año 1995, en Australia, dónde se aprobó la que sería una de las primeras leyes reguladoras de la eutanasia<sup>12</sup>, la Ley de los Derechos de los Enfermos Terminales Del Territorio del Norte de Australia. El Parlamento Australiano se convertía así en el primero que legalizaba la práctica de la eutanasia. Aunque esta ley fue derogada apenas dos años después, constituyó un importante precedente jurídico en la materia<sup>13</sup>. Después de esta ley, empezaron a aprobarse las distintas leyes reguladoras, encabezadas por la ley de Países Bajos, aprobada en 2002, y sucesivamente en Bélgica (2002) Luxemburgo (2008), Colombia (2015), Canadá (2016) España (2021) y Nueva Zelanda (2021).

En el 2005, en Estados Unidos, tuvo lugar el caso de Terri Schiavo, una mujer que permaneció en coma durante 15 años y que fue desconectada por orden judicial. El caso

---

<sup>9</sup>Hago referencia a su obra *«Sobre la libertad»*, en la que J. S. Mill desarrolla la idea de libertad del individuo en sociedad, introduciendo un concepto fundamental, el principio del daño, según el cual toda persona es libre de vivir según sus creencias, siempre y cuando sus actos no afecten negativamente a nadie.

<sup>10</sup>JUANATEY DORADO, Carmen. «Notas ...». *cit.*, p. 33.

<sup>11</sup>The World Federation To Right To Dies Society, una institución de carácter mundial que aglutina a 53 organizaciones, cuyo objetivo principal es ayudar a la cooperación entre las asociaciones y fomentar una educación global sobre el derecho a morir.

<sup>12</sup> Junto con la ley del estado norteamericano de Oregón, que empezaría a aplicarse en el 1998.

<sup>13</sup>De hecho, esta ley llegó a tener implicación práctica, ya que fue empleada hasta cuatro veces en Australia. La primera vez que se usaría sería en el caso del australiano Bob Dent, un ex carpintero que, aquejado de un cáncer de próstata, solicitó el suicidio asistido bajo el amparo de la ley australiana, caso que pasaría a la historia, por ser la primera vez que una persona tomó la decisión de acogerse a una ley de suicidio asistido.

fue tal que así: la mujer, cuando estaba sana, ya había manifestado su voluntad de morir en el caso de verse en una situación de estar inconsciente y conectada a una máquina. Cuando esta situación llegó, el marido solicitó al poder judicial estadounidense ayuda para poder hacer una excepción y ayudar a Terri. Después de una larga batalla legal y política, el juez ordenó la desconexión de la sonda. Esta decisión tuvo apoyo parlamentario en la sociedad americana, y sin duda constituyó un punto de inflexión en el debate sobre la necesidad de introducir garantías en el proceso de morir dignamente.

Con todo ello, podemos observar que la evolución de las figuras del suicidio asistido y la eutanasia ha seguido una larga trayectoria, desde las antiguas civilizaciones griega y romana, hasta nuestros días. Ha sido un debate que se ha encontrado durante siglos encima de la mesa, con grandes oposiciones y opiniones encontradas, y que, finalmente, ha derivado en la legalización de la misma en algunos países, mientras que, en otros, sigue siendo una práctica considerada del todo ilegal e inmoral. Por ello, no es difícil darse cuenta de que sigue siendo un debate abierto y muy controvertido.

Dicho todo lo anterior, en esta investigación, nos centraremos en un análisis de la eutanasia en España, pero sin ignorar los datos de otros ordenamientos y culturas, con el objetivo de proporcionar al lector una visión más amplia de la materia.

En España, las prácticas y procesos eutanásicos han sido considerados delito durante décadas, encontrando su propio tipo delictivo en el artículo 143.4 del Código Penal. Es decir, el debate en torno a esta figura jurídica ha sido fundamentalmente de índole penal. Las opiniones siempre han estado divididas en dos grandes bloques: por un lado, aquellos autores que defendían la superioridad y la necesidad de dar prioridad a los fundamentos de autonomía personal, libertad y dignidad del paciente, y aquellos que defendían la incompatibilidad absoluta de la eutanasia con el derecho fundamental a la vida y a la integridad física y moral de la persona, derechos consagrados en el artículo 15 del texto constitucional. La dificultad de compatibilizar estos valores constitucionales se encontraba en la base del conflicto.

Si atendemos a los países de nuestro entorno que ya se habían pronunciado en la materia, destacan fundamentalmente dos modelos jurídicos: el de despenalización de la eutanasia

activa directa – aunque con requisitos muy estrictos - acogido en Holanda, Bélgica y Luxemburgo, y el modelo de suicidio asistido por médico acogido en Oregón<sup>14</sup>.

El autor Rey Martínez, en su libro «*Eutanasia y derechos fundamentales*» insiste en la necesidad de diferenciar nítidamente entre suicidio asistido y eutanasia, ya que, ciertamente, son figuras distintas. La diferencia fundamental radica en quién administra el fármaco que causa la muerte. En el suicidio asistido, el fármaco se le entrega al paciente para que se lo auto - administre por vía oral, mientras que, en la eutanasia, este fármaco es administrado por personal sanitario. Esta diferencia es importante, de hecho, algunos países hoy en día sólo han legalizado el suicidio asistido, pero no la eutanasia, así lo vemos, por ejemplo, en Suiza y algunos estados de EEUU.

Asimismo, debemos hacer otra diferencia conceptual importante; aquella entre eutanasia activa directa e indirecta y eutanasia pasiva, y es que, lo cierto es, que el artículo 143.4 del Código Penal solo tipifica como delito la eutanasia activa directa, desprendiéndose así la atipicidad de la eutanasia activa indirecta y de la eutanasia pasiva<sup>15</sup>.

Pues bien, la posible legalización del suicidio asistido y de la eutanasia en España se topaba con una contraposición muy fuerte, que, además de defender que esta figura sería del todo contraria al texto constitucional, centraban el debate en el hecho de que realmente no se podía hablar de un derecho a disponer de la propia vida, que es básicamente lo que se planteaba con estas técnicas, que el paciente, llegada una situación de salud insostenible e irreversible, podría disponer de su propia vida hasta el punto de decidir su muerte.

---

<sup>14</sup> ALONSO ÁLAMO, Mercedes. «Sobre eutanasia y derechos fundamentales» *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología* [en línea]. 2008, núm. 10-r3, p. r3:1 -r3:8 [consulta: 18 de marzo de 2022]. ISSN 1695-0194. Disponible en: <http://criminnet.ugr.es/recpc/10/recpc10-r3.pdf>

<sup>15</sup> La diferencia fundamental entre los tres conceptos radica en la acción llevada a cabo: en la eutanasia activa directa, el personal sanitario administra un fármaco letal, mientras que en la eutanasia activa indirecta, el fármaco que se administra sólo trata de paliar el sufrimiento y facilitar el proceso de fallecimiento pero no lo causa directamente, y por último, la menos invasiva, la eutanasia pasiva, en la que la única acción llevada a cabo es la omisión de un tratamiento por parte del personal sanitario, lo que, conlleva al fallecimiento del paciente.

Ciertamente, el artículo 15 de la Constitución consagra como derecho fundamental el derecho a la vida, con lo cual, el conflicto radicaba realmente en una distinta interpretación del mismo: aquellos que interpretaban este derecho a la vida como un derecho absoluto, y aquellos que lo interpretaban como realmente un derecho del que, como titular, se puede disponer. De hecho, uno de los penalistas pioneros en el reconocimiento de un derecho a la eutanasia, Del Rosal Blasco<sup>16</sup>, ya situó la base del conflicto en una reinterpretación de del artículo 15 CE.

El propio Tribunal Constitucional, en una sentencia de 1990, STC 120/1990, ya impedía la interpretación del art. 15 en sentido negativo, como un derecho a disponer de la propia vida, como un derecho a morir. Sin embargo, en otros pronunciamientos, el Tribunal Constitucional había reconocido la posibilidad de disponer de la propia vida, véanse, STC 53/1985, relativa a la constitucionalidad de la despenalización del aborto, y STC 137/1990, de 19 de julio, relativa a la huelga de hambre como medio de presión en el ámbito penitenciario.

De igual forma, en la Sentencia 91/1983, el TC se pronunciaba textualmente por la no protección absoluta de la vida, «pues, como sucede en relación con todos los bienes y derechos, constitucionalmente reconocidos, en determinados supuestos puede y aún debe estar sujetas a limitaciones». Con estos pronunciamientos, el Tribunal deja clara su opinión acerca de la inexistencia de derechos absolutos, dejando de esta forma la vía abierta para que el derecho a la vida pueda ser concebido como un derecho disponible<sup>17</sup>.

Deben recalcar, en este punto del discurso, dos pronunciamientos fundamentales del Tribunal Europeo de Derechos Humanos – en adelante, TEDH -. Una de ellas fue la Sentencia de 20 de enero de 2011, el Caso Haas v. Switzerland. En esta Sentencia el Tribunal estimó que la persona tiene derecho a elegir en qué momento y de qué forma

---

<sup>16</sup>Del citado autor son los trabajos: «La participación y el auxilio ejecutivo en el suicidio: un intento de reinterpretación constitucional del art. 409 del Código Penal», en *Anuario de Derecho penal y Ciencias penales*, 1987, p. 73 ss.; «El tratamiento jurídico penal y doctrinal de la eutanasia en España» en *Diez Ripolés-Muñoz Sánchez*, «El tratamiento jurídico de la eutanasia», *cit.* p. 41 ss.

<sup>17</sup>JUANATEY DORADO, Carmen. Sobre la Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia voluntaria en España. En: ABEL SOUTO, Miguel y otros. *Estudios penales en homenaje al profesor José Manuel Lorenzo Salgado* [en línea]. Madrid: Tirant lo Blanch, 2021 [consulta: 8 de mayo de 2022]. Pp. 771-784. ISBN 9788413971995. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=856222>

quiere terminar con su vida, siempre que esté en condiciones de emitir una voluntad expresa y libre y asumir las consecuencias, ya que esto encajaba en el ámbito del artículo 8 del Convenio Europeo de Derechos Humanos<sup>18</sup>.

Otro pronunciamiento fundamental, también del TEDH, es la Sentencia de 14 de mayo de 2013 (Caso Gross).

En este caso se planteó al tribunal el caso de una anciana, Alda Gross, quien solicitó a tres médicos una receta de pentobarbital sódico con el objetivo de suicidarse. Uno de los médicos aceptó, siempre que se le garantizara que no sufriría una sanción por emitir la receta médica. Ello obligó a Alda Gross a elevar su petición de pentobarbital sódico al Consejo de Salud del Cantón de Zúrich, que la denegó aduciendo que «ni la Constitución Suiza ni el Convenio Europeo de Derechos Humanos obligan al Estado a facilitar medios a quien desea suicidarse». Alda impugnó esta negativa y la cuestión llegó al Tribunal Supremo de Suiza, que desestimó de nuevo la petición, con lo que finalmente, acudió al TEDH.

El Tribunal, en la Sentencia, pone el acento en la autonomía de la persona, reafirmando su opinión de que la voluntad de una persona de ser auxiliada en su proceso de morir encaja dentro del ámbito del respeto a la vida privada consagrado en el artículo 8 del Convenio Europeo de Derechos Humanos.

Además, en la misma Sentencia, el Tribunal considera que no es preciso padecer una enfermedad terminal para reclamar este suicidio asistido. Razona que «sin negar el principio de santidad de la vida protegido por el Convenio Europeo de Derechos Humanos, en una era de continuos avances médicos y de mayor expectativa de vida, muchas personas consideran que no se les debe forzar a prolongar la vejez o a vivir en estados de decrepitud física o mental avanzada, que entran en conflicto con las nociones dominantes de la autonomía y la identidad personal».

---

<sup>18</sup>Este artículo consagra el derecho de la persona al respeto de su vida privada y familiar, sin injerencias de la autoridad pública salvo circunstancias excepcionales.

En resumen, el Tribunal otorga prioridad al derecho de autonomía personal del paciente por encima de la protección del derecho fundamental a la vida, reconociendo de esta forma la validez del derecho de una persona que ha tomado la decisión de morir a ser auxiliada en el proceso<sup>19</sup>.

Este pronunciamiento supuso un hito fundamental en la materia y un giro en la opinión del TEDH, que hasta este momento no se había pronunciado a favor en lo que respectaba al suicidio asistido. De hecho, la legalización de la eutanasia en España estuvo fuertemente marcada por esta doctrina europea, tanto es así que en el propio preámbulo de la LORE se menciona esta sentencia como apoyo doctrinal.

Además de estos pronunciamientos, la eutanasia era ampliamente aceptada por la sociedad española, así se desprende de una encuesta del CIS (Centro de Investigaciones Sociológicas) de 2009, que, cuando preguntó a los ciudadanos acerca de si estaban a favor de que la ley permitiera que los médicos pusieran fin a la vida de pacientes con enfermedades en fase terminal si el paciente así lo solicitara libremente, estos contestaron favorablemente en un 63.3%<sup>20</sup>.

Con todo ello, a pesar de existir opiniones dispares y de la oposición por parte de los partidos de derechas, en el año 2020 se presentaba en España por tercera vez<sup>21</sup> un intento

---

<sup>19</sup>BELTRÁN AGUIRRE, Juan Luis. El tribunal europeo de derechos humanos y el suicidio asistido: cambio sustancial de postura en su sentencia de 14 de mayo de 2013. *Revista Aranzadi Doctrinal* [en línea]. 2013, núm. 5/2013 parte Tribuna [consulta: 22 de marzo de 22]. ISSN 1889-4380. Disponible en: <https://insignis-aranzadigitales.cuarzo.unizar.es:9443/maf/app/document?srguid=i0ad6adc600000180856240149b789&>

<sup>20</sup>Centro de Investigaciones Sociológicas (2009). *Atención a pacientes con enfermedades en fase terminal*. Estudio nº 2803.

<sup>21</sup>Anteriormente ya se habían presentado dos proposiciones de ley: la número 122/000239, presentada por el grupo parlamentario socialista y publicada en el Boletín Oficial de las Cortes Generales el 21 de mayo de 2018 (conocida como PLO-2018) y la número 122/000033, que fue presentada igualmente por el grupo socialista el 19 de julio de 2019 (también conocida como PLO-2019). Continuación de estas dos sería la Proposición de ley de 2020, que derivaría en lo que hoy en día es la Ley Orgánica de regulación de la eutanasia.

GARCÍA ÁLVAREZ, Pastora. 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 [en línea]. 2021, nº35 [consulta:4 de junio de 2022] ISSN 1698-1189. Disponible en: <https://ocot.usal.es/wp-content/uploads/sites/58/2021/12/GARCIA-ALVAREZ-P.-22La-reforma-del-articulo-143-del-Codigo-Penal-por-la-Ley-Organica-de-regulacion-de-la-eutanasia.-%C2%BFLa-despenalizacion-de-la-eutanasia-por-fin.pdf>

de proposición de ley que buscaba la despenalización de la eutanasia, y que sería aprobada con mayoría absoluta en el Congreso de los Diputados el 18 de marzo de 2021<sup>22</sup>, bajo el fundamento de la necesidad de salvaguardar el derecho del paciente de morir dignamente, de acuerdo con una interpretación laxa del artículo 15 de la Constitución, defendiendo así el derecho del paciente de disponer de su propia vida, en cuanto sea su voluntad terminar con la misma, cuando ésta ya no se dé en condiciones dignas, debido a una enfermedad o padecimiento grave, irreversible e incurable.

En España ya existía un antecedente jurídico en la materia, la Ley 41/2002, que se introdujo con el objetivo de regular los cuidados paliativos y el derecho de autonomía del paciente. En esta ley se reconocía el derecho del paciente a una muerte digna, y aunque la eutanasia seguía siendo una práctica ilegal y condenada penalmente en el momento de la introducción de esta ley, por primera vez se daba un paso al frente en el ordenamiento español, reconociendo la importancia de la libertad y autonomía del paciente en el ámbito sanitario.

El concepto de muerte digna es un concepto nuclear en lo que respecta a la eutanasia, en cuanto fundamento de la misma. Podemos definir la muerte digna como «aquella muerte que, deseada por una persona, se produce asistida de todos los alivios y cuidados paliativos médicos adecuados, así como con todos los consuelos humanos posibles. En otras palabras; una muerte digna es el hecho y el derecho a finalizar la vida voluntariamente sin sufrimiento, propio o ajeno, cuando la ciencia médica nada puede hacer para la curación de una enfermedad mortal»<sup>23</sup>.

---

<sup>22</sup>La ley contó con 202 votos a favor por parte de los partidos PSOE, Podemos, BNG, ERC, Junts per Catalunya, Más País, Bildu, PNV, CUP y Ciudadanos, con 141 en contra por parte del PP, VOX Y UPN, y con dos abstenciones, por parte de CC y Teruel existe.

GARCÍA GARRIGA, Jesús. Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia: el nacimiento de un nuevo derecho individual. *Revista jurídica de les illes balears* [en línea]. 2021, n°20 [consulta: 24 de mayo de 2022] ISSN 1697-1272. Disponible en: [https://dialnet.unirioja.es/buscar/documentos?querry=Dismax.DOCUMENTAL\\_TODO=ley+org%C3%A1nica+regulaci%C3%B3n+eutanasia&inicio=21](https://dialnet.unirioja.es/buscar/documentos?querry=Dismax.DOCUMENTAL_TODO=ley+org%C3%A1nica+regulaci%C3%B3n+eutanasia&inicio=21)

<sup>23</sup> MACÍA GÓMEZ, R. El concepto legal de muerte digna. En: *Derecho a morir.org* [Consulta: 23 marzo 2022] Disponible en: <https://derechoamir.org/wp-content/uploads/2018/09/2008-concepto-legal-muerte-digna.pdf>

La muerte digna se conoce también con el concepto de ortotanasia, que deriva de los términos griegos *ortos* (ajustado a la razón) y *thanatos* (muerte), haciendo referencia de esta forma al derecho a morir con dignidad sin extender la vida de manera artificial prolongando lo inevitable.

Este derecho a morir dignamente ya fue reconocido por el Consejo de Europa en su recomendación 1418 sobre la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad de los Enfermos Terminales y Moribundos. En esta recomendación, se establece textualmente lo siguiente:

«La vocación del Consejo de Europa es proteger la dignidad de todos los seres humanos y los derechos que nacen de ella... 2. El progreso médico, que hoy hace posible curar enfermedades hasta ahora intratables, el avance de la técnica y el desarrollo de los sistemas de resucitación, que hacen posible prolongar la vida de una persona, retrasan el momento de la muerte. En consecuencia, con frecuencia se ignora la calidad de vida de los enfermos terminales, la soledad a la que se ven sometidos, su sufrimiento, el de sus familiares y el del personal sanitario que los trata...».

La ley 41/2002 ya reconocía el derecho de los enfermos a rechazar la atención médica y a expresar su deseo en forma de testamento vital - también conocido como documento de «instrucciones previas»<sup>24</sup> -.

Asimismo, muchas Comunidades Autónomas ya contaban con regulación en materia de muerte digna; así ocurría en Andalucía, Asturias, Canarias, Cataluña, Galicia y otras tantas<sup>25</sup>. Concretamente, en Aragón, también se contaba desde 2011 con regulación en la materia: la Ley de Derechos y Garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte, la cual establece el derecho de las personas de expresar su voluntad -

---

<sup>24</sup>El testamento vital o instrucciones previas se encuentra regulado en el artículo 11 de Ley 41/2002. A través de este documento, según dispone la ley, «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».

<sup>25</sup> La primera ley autonómica fue la Ley andaluza 2/2010, de 8 de abril, de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la muerte. A esta ley le siguieron todas las demás, algunas de las cuales tomaron la ley andaluza como paradigma.

incluso de forma anticipada - sobre los tratamientos médicos y las intervenciones que desean recibir.

Sin embargo, en ningún caso era legal la eutanasia, que constituiría un delito según el artículo 143.4 del CP, con penas que iban de los dos a los diez años de prisión. Este artículo, por primera vez, abordaba un tratamiento jurídico diferenciado entre las figuras del homicidio y la cooperación, auxilio y ejecución del suicidio de la eutanasia o de la Muerte Digna.

Con frecuencia los términos de muerte digna y eutanasia se utilizan de forma indiferenciada, pero, lo cierto es que son conceptos distintos. Mientras que el concepto de muerte digna no implica ninguna intervención médica intrusiva para facilitar el fallecimiento, este es el concepto nuclear de la eutanasia. En otras palabras, la muerte digna como concepto explica únicamente el derecho de toda persona con una enfermedad incurable e irreversible a fallecer sin dolor ni intervención médica intrusiva, mientras que, con la eutanasia, se reconoce un derecho al paciente para poder «pedir ayuda» al personal sanitario, con el objetivo de acelerar o facilitar este fallecimiento, mediante una intervención directa.

La diferencia se ve de forma más clara si observamos los tratamientos médicos que se dan en cada figura: mientras que el concepto de muerte digna solo implica una medicina paliativa, para asegurar un fallecimiento sin sufrimiento, en la eutanasia directamente se interviene, con un tratamiento intrusivo, para acelerar la muerte del paciente, el cual previamente ha debido solicitar expresamente este tratamiento, cumpliendo los requisitos y condiciones tasados en la ley, que analizaremos más adelante.

Es decir, aunque con frecuencia, y, sobre todo, periodísticamente, son conceptos que suelen confundirse, debemos tener clara esta distinción, que se encuentra en la base de esta investigación.

## 2. LA EUTANASIA EN NUESTROS DÍAS

### 2.1 UN ANÁLISIS DE LA LEY ORGÁNICA 3/2021, DE 24 DE MARZO, DE REGULACIÓN DE LA EUTANASIA

La palabra «eutanasia» procede del griego *eu-thanatos*, que significa buena muerte, en el sentido de una muerte apacible sin dolor<sup>26</sup>.

En la actualidad, por eutanasia se entiende toda aquella acción u omisión encaminada a dar muerte, sin sufrimiento ni dolor, a los pacientes con enfermedades irreversibles e incurables. Según la Real Academia Española, la eutanasia es aquella «intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura».

Como ya se ha mencionado anteriormente, el problema penal que durante años había suscitado la eutanasia llega a su fin con la introducción de la LORE. Esta ley supuso la respuesta a una gran demanda social, así como la reforma del artículo 143 del Código Penal, artículo que contempla como delito las conductas de inducción y cooperación al suicidio. Con la reforma se introduce un nuevo apartado que dice textualmente:

«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».

De esta forma, se despenalizan las conductas eutanásicas siempre que se den los requisitos tasados en la LORE, lo que significa la eliminación de la responsabilidad penal aquellas personas que intervengan en los procesos eutanásicos conformes a la ley. La eutanasia pasa de ser un delito, a convertirse en un derecho del paciente.

---

<sup>26</sup> MIRET MAGDALENA, Enrique. «Eutanasia, Filosofía y Religión», *Humanitas, Humanidades Médicas* [en línea]. 2003, vol. 1, nº1 [consulta: 20 de marzo de 2022] ISSN 1696-0327. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6663942>

La regulación de la eutanasia se asienta sobre los principios fundamentales de la Constitución, tales como el derecho a la vida, el derecho a la integridad física y moral, el derecho a la intimidad, el derecho a la libertad ideológica y de conciencia, el derecho a la dignidad y el libre desarrollo de la personalidad, y, por último, el derecho a la libertad.

Se introduce con la ley este nuevo derecho individual, el derecho a la eutanasia, bajo el fundamento de que «no existe un deber constitucional de imponer o tutelar la vida a toda costa y en contra de la voluntad del que es titular del derecho a la vida»<sup>27</sup>, garantizando de esta forma el respeto de la voluntad de la persona de morir, en el caso de que se encuentre en unas circunstancias de salud incompatibles con su dignidad personal, salvaguardando así los principios de libertad y autonomía del paciente. En palabras del propio TEDH, garantizando «una de las facultades del derecho a la vida privada»<sup>28</sup>.

La LORE define como objeto de la norma regular «el derecho que asiste a toda persona a solicitar y recibir la ayuda necesaria para morir, siguiendo el procedimiento y garantías establecidas»<sup>29</sup>, resultando de aplicación en todo el territorio nacional.

La ley introduce algunos aspectos importantes en lo que respecta a las técnicas y procesos eutanásicos:

- En primer lugar, establece un procedimiento muy riguroso, regulado en los arts. 7-12, que comienza formalmente con la solicitud de la eutanasia por parte del paciente por escrito, de forma que el médico pueda examinar esta petición, firmarla e incorporarla a la historia clínica del paciente, así como verificar que cumple los requisitos tasados en la ley.

---

<sup>27</sup>MARIA JOSÉ, V. Guía de la ley de eutanasia en España. El derecho a elegir una forma de morir digna. En: *Lucas&Asociados* [Consulta: 26 marzo 2022]. Disponible en: <https://lucasasociados.com/acogerse-ley-eutanasia-espana/>

<sup>28</sup>REY MARTÍNEZ, Fernando. Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. *Revista europea e iberoamericana de pensamiento y análisis de derecho, ciencia política y criminología* [en línea]. 2021, vol. 9, nº 1 [consulta: 17 de mayo de 2022] ISSN: 2340-5155. Disponible en: <https://revistas.usal.es/index.php/ais/article/view/28143>

<sup>29</sup>TERRIBAS SALA, Nuria. Ley orgánica de regulación de la eutanasia en España. Cuestiones polémicas sobre su aplicación. *Folia Humanística* [en línea]. 2022, vol. 2, nº 7 [consulta: 17 de mayo de 2022]. ISSN 2462-2753. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8261541>

Tras esta primera petición se produce un proceso deliberativo de dos días, en las que médico y paciente discuten todas alternativas médicas posibles, proporcionándole al paciente toda la información necesaria. Después, el paciente debe realizar una segunda solicitud a su médico, al menos 15 días después de la primera solicitud, a la cual seguirá un segundo proceso deliberativo con los mismos plazos. En caso de que el paciente quiera seguir con el proceso en este momento, el médico deberá informar al equipo asistencial y familiar y el paciente deberá firmar el consentimiento informado.

Más tarde, el médico principal se pondrá en contacto con un segundo médico – el médico consultor -, para evaluar si la petición cumple con los requisitos legales. El médico consultor se entrevistará con el paciente, de forma que pueda emitir un informe favorable o desfavorable en el plazo de 10 días. Si ambos médicos coinciden en que se cumplen los requisitos, se emitirá un informe con toda la información a la presidencia de la Comisión de Garantías y Evaluación Autónoma, quien designará en el plazo de 2 días un equipo especializado formado por un médico y un jurista, quienes de nuevo evaluarán el caso. Este equipo deberá emitir un informe en el plazo de 7 días y deberá informar de su resolución a la Presidencia de la CGE. Si es favorable, se notificará al médico responsable en un plazo de 2 días.

Por último, habiendo transcurrido entre 30 y 40 días desde la primera solicitud, ya se podrá realizar la eutanasia. Después de su realización, el médico remitirá a la CGE un informe sobre todo el procedimiento<sup>30</sup>.

- En segundo lugar, la ley otorga validez al testamento vital de las personas que por sus circunstancias no puedan prestar un consentimiento libre voluntario y consciente, siempre que concurran los requisitos de la ley.

---

<sup>30</sup> MACÍA GÓMEZ, R. El concepto legal de muerte digna. En: *Derecho a morir.org* [Consulta: 23 marzo 2022] Disponible en: <https://derechoamir.org/wp-content/uploads/2018/09/2008-concepto-legal-muerte-digna.pdf>

- Asimismo, reconoce el derecho a la objeción de conciencia por parte de los sanitarios, garantizando así la libertad de conciencia, consagrada en el artículo 16 de la Constitución.
- Por último, la ley prioriza la autonomía del paciente, permitiendo el rechazo del tratamiento, así como la sedación paliativa y terminal.

Los dos supuestos en los que el paciente puede solicitar la eutanasia son, en primer lugar, en caso de que sufra una enfermedad grave o incurable, o bien, en caso de que sufra un padecimiento grave, crónico e imposibilitante. Ambos casos deben estar certificados por el médico responsable, así se desprende del artículo 3 LORE.

De la ley se deducen los elementos esenciales del concepto estricto de eutanasia: en primer lugar, la voluntad expresa de la persona enferma de morir – es decir, la solicitud, para la cual es necesaria el consentimiento válido -, en segundo lugar, el padecimiento de una enfermedad irreversible que conduzca necesariamente a la muerte y que produzca a la persona graves padecimientos permanentes; y, por último, la realización de los actos necesarios que produzcan el fallecimiento deseado.

En el siguiente apartado nos detendremos en un análisis más profundo de cada uno de estos elementos.

## **2.1.1 Elementos fundamentales del proceso eutanásico**

### **2. 1.1.1 Solicitud de la eutanasia. Consentimiento para disponer de la propia vida.**

La solicitud del paciente es el primer paso del procedimiento. El paciente debe manifestar por escrito su voluntad expresa e inequívoca de someterse al proceso de la eutanasia. Para poder emitir esta solicitud, es fundamental un consentimiento válido. El preámbulo de la LORE exige que esta decisión «se produzca con absoluta libertad, autonomía y conocimiento, protegida por tanto de presiones de toda índole que pudieran provenir de entornos sociales, económicos o familiares desfavorables, o incluso de decisiones apresuradas».

Los requisitos que la ley exige para poder emitir este consentimiento, según el artículo 5 del texto legal, son los siguientes: ser mayor de edad y ser capaz y consciente en el momento de la solicitud, tener nacionalidad española o residencia legal en España, sufrir una enfermedad grave e incurable o padecer una enfermedad grave, crónica o incapacitante, disponer por escrito de la información sobre el proceso médico y las posibles alternativas y haber formulado dos solicitudes de manera voluntaria, debiendo haber transcurrido entre ambas al menos 15 días naturales.

El artículo 4 de la LORE establece textualmente lo siguiente:

«La decisión de solicitar la prestación de ayuda para morir ha de ser una decisión autónoma, entendiéndose por tal aquella que está fundamentada en el conocimiento sobre su proceso médico, después de haber sido informada adecuadamente por el equipo sanitario responsable. En la historia clínica deberá quedar constancia de que la información ha sido recibida y comprendida por el paciente».

El consentimiento para emitir la solicitud debe ser libre. Para hablar de un consentimiento libre es fundamental que éste sea un consentimiento informado, en el sentido de que el paciente conozca exactamente la situación y las distintas alternativas, porque si no existe esta información, la decisión podrá ser autónoma pero no existirá una libertad propiamente dicha. Por esto mismo la ley establece que el solicitante disponga «por

escrito de la información que exista sobre su proceso médico, las diferentes alternativas y posibilidades de actuación, incluido en su caso el acceso a los cuidados paliativos integrales comprendidos en la cartera de servicios comunes y a las prestaciones que tuviera derecho de conformidad a la normativa de atención a la dependencia».

Esta información necesaria debe ser relativa al menos a tres cuestiones: la enfermedad, las ayudas a la dependencia y los cuidados paliativos. Si no existe una información de calidad referida a estas cuestiones no es posible hablar de una decisión propiamente libre. Esta información, como ya se ha mencionado anteriormente, está previsto que se dé por la médico responsable una vez realizada la primera solicitud y que se entregue por escrito al paciente, tal y como lo establece el artículo 6 de la ley.

Además de que sea informado, es necesario que el solicitante cumpla con los requisitos de capacidad establecidos en el artículo 5 de la ley – es decir, que sea mayor de edad, capaz y consciente en el momento de la solicitud -. Este requisito de capacidad es fundamental, porque recordemos que la figura de la eutanasia se sustenta en la idea del respeto a la autonomía del paciente. Con lo cual, no se podría hablar de una verdadera autonomía si el paciente no cumple los requisitos de capacidad en el momento de la solicitud. La norma exige que este consentimiento se dé en un segundo momento, pasados 15 días de la primera solicitud. El objetivo de ello es asegurar que el paciente toma una decisión madura y no de forma precipitada.

En lo que respecta al consentimiento en la eutanasia se presentan dos casos que presentan una particular dificultad.

En primer lugar, aquel relativo a las personas con discapacidad. Ya desde un primer momento el Comité Europeo advirtió que la eutanasia podría suponer un peligro en el sentido de que podría ser utilizada para vulnerar los derechos de las personas con discapacidad, ya que la proposición de ley recogía expresiones como «persona plenamente capaz y consciente», que resultaban imprecisas y que podían llevar, según el CERMI, a interpretaciones discriminatorias, así como a la estigmatización de estos colectivos.

Debido a esto, se realizaron una serie de enmiendas con el objetivo de adecuar la ley de la eutanasia a la legislación en materia de personas con discapacidad. Sin embargo, sigue siendo un aspecto controvertido.

El artículo 4, en su apartado 3, cita textualmente:

«Se garantizarán los medios y recursos de apoyo, materiales y humanos, incluidas las medidas de accesibilidad y diseño universales y los ajustes razonables que resulten precisos para que las personas solicitantes de la prestación de ayuda para morir reciban la información, formen y expresen su voluntad, otorguen su consentimiento y se comuniquen e interactúen con el entorno, de modo libre, a fin de que su decisión sea individual, madura y genuina, sin intromisiones, injerencias o influencias indebidas».

De la ley se desprende la necesidad de proporcionar a todas las personas - y con ello se incluye a las personas con discapacidad - los medios de ayuda y herramientas posibles para poder tomar una decisión libre y madura. Además, la disposición adicional cuarta hace hincapié en el hecho de que se deben garantizar a las personas sordas, sordociegas y con discapacidad auditiva, los medios de apoyo establecidos en la Ley 7/2009, de 23 de octubre, por la que se reconocen las lenguas de signos españolas y se regulan los medios de apoyo a la comunicación oral de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas. Sin embargo, es fácil percibir que en el caso de las personas discapacitadas estas herramientas y medios deben ser todavía más específicos, y se deberá estar a cada caso, con el objetivo de asegurar que se cumple el verdadero espíritu de la ley.

El segundo caso que presenta una particular dificultad es el relativo al testamento vital. La ley autoriza expresamente la posibilidad del paciente de acogerse a la eutanasia en un documento de instrucciones previas, así se desprende del artículo 9 del texto legal, el cual establece lo siguiente: «en los casos previstos en el artículo 5.2 el médico responsable está obligado a aplicar lo previsto en las instrucciones previas o documento equivalente».

Esta posibilidad está prevista para aquellos casos en los que el médico responsable certifique que el paciente no está en pleno uso de sus facultades, lo que conlleva a que no pueda existir consentimiento actual libre y consciente para efectuar la solicitud. En estos

casos, si el paciente había plasmado su voluntad previamente en un documento de instrucciones previas, este documento equivale al consentimiento libre e informado del paciente y por tanto debe respetarse, siempre y cuando el documento sea válido y tenga efectos legalmente reconocidos.

El consentimiento debe ser muy específico, referido particularmente a la voluntad del paciente de terminar con su vida llegadas determinadas circunstancias de salud. De no ser así, el médico implicado incurrirá en responsabilidad penal, véase ST núm. 110/2009 de 25 marzo, de la Audiencia Provincial de Tarragona (Sección 2ª), sentencia en la cual el Tribunal estima la responsabilidad penal del médico involucrado por homicidio imprudente del artículo 142.1 del Código Penal, por haber suministrado a la paciente 100 mg de cloruro potásico, ante las quejas de ésta de querer terminar con su vida. En el caso no existe un consentimiento específico y esto determina el surgimiento de la responsabilidad penal del profesional sanitario.

Con ello, observamos que la petición expresa e inequívoca del paciente es fundamental, puesto va a determinar el surgimiento o no de responsabilidad penal. Recordemos que en el Código Penal sigue existiendo una figura delictiva para aquellos que cooperen o causen activamente la muerte de otro, regulada en el artículo 143. Sin embargo, si se cumplen estrictamente los requisitos y condiciones de la ley reguladora de la eutanasia, se produce una exención de la pena, de acuerdo con lo establecido en el párrafo 5 del mismo artículo. Si se incumple alguno de los requisitos, surgirá una responsabilidad penal, aunque atenuada. Sobre esto nos detendremos más adelante.

#### 2.1.1.2 Padecimiento de una enfermedad o padecimiento grave, irreversible o incurable.

De acuerdo con el artículo 3 de la Ley, para poder solicitar la eutanasia el paciente debe padecer un conjunto de limitaciones que no le permitan valerse por sí mismo y que incidan sobre su autonomía física y sobre sus actividades de la vida diaria, así como sobre la capacidad de expresión y relación y que lleven asociado un sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable, y que, además, no haya posibilidad de curación o de mejoría apreciable. O bien, una enfermedad que le ocasione sufrimientos físicos y/o psíquicos insoportables y constantes sin posibilidad de alivio y con un pronóstico de vida limitado. Además, como ya se ha mencionado anteriormente, la concurrencia o no de

esta enfermedad deberá ser valorada por el médico competente con las garantías previstas en el artículo 8 y siempre en un contexto de diálogo y deliberación continua con el paciente. Seguidamente, tal y como establece el artículo 10, esta valoración médica deberá ser verificada por dos miembros de la CGE, y en caso de desacuerdo, decidirá el Pleno de la Comisión.

Es decir, podemos observar que la definición del padecimiento/enfermedad que el paciente debe sufrir, así como el proceso de verificación de la misma recogido en la ley es muy restringido, lo que verdaderamente concuerda con el espíritu del texto legal, que no es otro que asegurar la autonomía del paciente en casos de padecer una enfermedad insufrible e irreversible, garantizando en este caso la posibilidad de acceder a una muerte digna sin sufrimiento.

#### 2.1.1.3 Realización de los actos necesarios que conduzcan a la muerte del paciente.

La LORE despenaliza la eutanasia voluntaria siempre que se lleve a cabo en un contexto sanitario en la que un médico asuma la coordinación y dirección de la prestación. El artículo 11 de la ley reguladora establece que, una vez culminado el procedimiento de solicitud con una respuesta favorable, el equipo médico deberá realizar con la mayor profesionalidad posible y de acuerdo con los protocolos correspondientes el procedimiento. Es posible que el paciente decida la modalidad en la que recibirá la prestación de ayuda si está consciente, o también si lo plasmó en su momento en el documento de instrucciones previas. Precisamente, el artículo 3.g) de la ley define lo que debe ser considerada la prestación de ayuda para morir como toda aquella «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».

Dicha prestación se puede producir en dos modalidades: en primer lugar, en forma de administración directa al paciente de una sustancia por parte del profesional sanitario competente. En segundo lugar, también se contempla la autoadministración, siempre que el fármaco haya sido prescrito o suministrado por parte del profesional sanitario.

De la ley se desprende, pues, que no es necesario que sea el médico quien administre el fármaco, si no que puede administrarlo cualquier profesional sanitario competente, así

como el propio paciente si escoge la modalidad de autoadministración. La prestación de ayuda deberá realizarse bien en centros sanitarios públicos, privados o concertados, o bien en el domicilio, de acuerdo con el artículo 14.

En resumen, se introduce una despenalización de la conducta de los profesionales sanitarios que ayuden al paciente en su proceso de morir, pero, además, de acuerdo con las reglas de la figura de participación del Derecho Penal español, debe entenderse que también se despenalizan las conductas de aquellas personas, no sanitarias, que colaboren con el paciente en el proceso, siempre que actúen de acuerdo con los elementos que la norma exige para justificar su conducta y bajo la dirección del médico responsable. Un ejemplo de ello sería la previsión del artículo 14, en la que es un familiar quien ayuda al paciente en su domicilio en la autoadministración del fármaco prescrito por el médico<sup>31</sup>.

Por último, con respecto a este apartado, cabe mencionar una dificultad que puede presentarse, y es la relativa a todos aquellos supuestos acontecidos previamente a la aprobación de la LORE.

Según la autora Carmen Juanatey Dorado, en su obra *«Sobre la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia Voluntaria en España»*, estos casos deberían justificarse en base al estado de necesidad justificante del artículo 20.5 del Código Penal, «de acuerdo con la protección constitucional del derecho a la autonomía individual, fundamento de la regulación de la eutanasia voluntaria, dado que en el momento de realización de los hechos no existía la posibilidad legal de recibir la prestación de ayuda para morir».

---

<sup>31</sup> JUANATEY DORADO, Carmen. «Sobre...». *cit.*, p.9.

## 2.2. LA REFORMA DEL ARTÍCULO 143 DEL CÓDIGO PENAL

Como ya se ha ido introduciendo anteriormente, uno de los cambios más significativos que supuso la introducción de la LORE fue la reforma del artículo 143 del CP<sup>32</sup>, artículo regulador de las conductas de inducción y cooperación – necesaria y ejecutiva - al suicidio. Este artículo establece penas privativas de libertad de extensión desigual en función de la conducta ejecutada. A su vez, se prevé en el cuarto párrafo, una atenuación cualificada de la pena, en uno o dos grados, para los supuestos de los arts. 143.2 y 143.3 (supuestos de cooperación necesaria y cooperación ejecutiva al suicidio), siempre que medien los siguientes requisitos: anuencia informada, petitum del auxiliado y gravedad patológica<sup>33</sup>. Algunos autores entienden que este apartado cuarto realmente tiene la naturaleza de una causa de justificación incompleta proveniente del estado de necesidad (art. 20.5 CP)<sup>34</sup>.

Con la introducción de la ley, se produce, en primer lugar, una modificación en la redacción del apartado cuarto: por un lado, se mantienen las conductas típicas en los mismos términos, así como las atenuaciones de las penas y parte de los requisitos que han de cumplirse, y, por otro, se prescinde del término «víctima» y se modifican algunos de los requisitos. Con la nueva redacción se requiere que la persona sufra «un padecimiento grave, crónico e imposibilitante» o una «enfermedad grave e incurable». El hecho de que este apartado contenga el adverbio «activamente», es de gran relevancia, puesto deja fuera del ámbito del derecho penal las conductas enmarcadas dentro de la eutanasia pasiva y la eutanasia indirecta<sup>35</sup>.

---

<sup>32</sup>En concreto, fue la disposición final primera de la Ley Orgánica la que modificó el apartado cuarto de este artículo y procedió a añadirle uno nuevo, el apartado quinto.

<sup>33</sup>PAYÁN ELLACURIA, Ekain. Análisis jurídico- penal de la Ley Orgánica de eutanasia: una propuesta de lege ferenda. *Revista electrónica de Ciencias Criminológicas* [en línea]. 2020, nº 5 [consulta: 17 de mayo de 2022]. ISSN 2530-1969. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7557319>

<sup>34</sup>LORENZO SALGADO, José Manuel. Algunas consideraciones sobre el art. 143.4 del Código Penal. *Estudios Penales y Criminológicos* [en línea]. 2005, vol. XXV [consulta: 18 de mayo de 2022] ISSN 1137-7550. Disponible en: <https://minerva.usc.es/xmlui/handle/10347/4074>

<sup>35</sup>GARCÍA ÁLVAREZ, Pastora. «La reforma...» *cit.*, pp. 69-71.

En esta línea, se suscitó una problemática en la doctrina penal española; aquella relativa a si la interrupción de tratamientos médicos ya iniciados constituía un comportamiento activo u omisivo.

En opinión de la autora Pastora García en su artículo «*La reforma del artículo 143 del Código Penal por la Ley Orgánica, de regulación de la eutanasia, ¿la despenalización de la eutanasia, por fin?*», el término eutanasia pasiva incluye también aquellas conductas consistentes en la eliminación de los medios instrumentales que mantengan en vida al enfermo. Con lo cual, esta conducta sería irrelevante penalmente, puesto que no se encontraría dentro ámbito del artículo 143.4. Las únicas conductas reconducibles a este apartado serían, según la autora, aquellas que, de forma activa y directa, ponen fin a la vida de una persona; conductas que guardan correspondencia con las tipificadas en los apartados 2 y 3 del mismo artículo, pero que se castigan de forma atenuada debido a la concurrencia de los requisitos ya mencionados anteriormente.

La otra modificación importante que se lleva a cabo en el artículo 143 es la introducción del nuevo apartado quinto. En este apartado se regula una causa de justificación específica y completa, pues se despenaliza el hecho eutanásico siempre y cuando se realice conforme a la ley. Esta causa de justificación acoge tanto al personal sanitario como al no sanitario involucrado en el proceso<sup>36</sup>. El hecho de recogerse una causa de justificación significa que se produce una exclusión de la antijuridicidad de la conducta.

Las causas de justificación generales se encuentran reguladas en el artículo 20 del CP, en sus apartados 4,5 y 7. Se distinguen tres tipos: legítima defensa, estado de necesidad y cumplimiento de un deber o ejercicio legítima del derecho, oficio o cargo. Asimismo, el consentimiento del ofendido resulta también una causa de justificación para el caso de determinados delitos, como, por ejemplo, en los delitos corporales.

El fundamento de las causas de justificación puede explicarse desde distintos enfoques teóricos:

---

<sup>36</sup>Lo que implica que la determinación del sujeto activo es genérica, puede ser una persona cualquiera. ROMEO CASABONA, C., BOLDOVA PASAMAR M.A., y SOLA RECHE, E. *Derecho Penal Parte Especial*. 2ª edición. Comares, 2022. ISBN 9788413693347.

- Desde la teoría del interés preponderante, la lesión de un bien o interés jurídico viene justificada cuando el mismo entra en conflicto con otro u otros intereses superiores.
- Desde otro punto de vista, según la teoría puramente objetiva de la justificación, estas causas se entienden porque, como producen un resultado positivo, entonces la conducta debe estar justificada.
- Otros autores defienden la teoría puramente subjetiva de la justificación, según la cual, basta con la justificación subjetiva para la exclusión del ilícito, aunque el resultado lesivo fuera innecesario.

Los efectos de las causas de justificación son, fundamentalmente, dos: en primer lugar, la exoneración de toda responsabilidad jurídica y, en segundo, la exoneración de la responsabilidad penal estricta y criminal en sentido amplio, lo que implica que ni el autor ni el partícipe responden penalmente por su conducta, porque se entiende que está amparada legalmente.

Para poder aplicarse una causa de justificación deben concurrir sus elementos esenciales. Se entiende que los elementos que deben darse para poder hablar de la despenalización de la conducta son los siguientes:

- En primer lugar, que sobre la persona afectada concurren las circunstancias que marca la ley, es decir, que padezca una enfermedad o padecimiento grave, incurable e irreversible, certificada por el médico correspondiente.
- En segundo, que el paciente haya emitido una solicitud válida y autónoma acerca de su voluntad de someterse a la eutanasia.
- En tercero, que la prestación sea realizada por el médico responsable o, en su caso, por los familiares y allegados u otros sanitarios autorizados en forma de ayuda y colaboración accesoria al paciente.

- Por último, el elemento subjetivo, que se trata de un elemento fundamental en lo que a las causas de justificación respecta. De la ley se desprende que, en cuanto a este elemento, basta con que la conducta se realice con ánimo de ayudar al paciente en su proceso de muerte, y no por otros motivos externos (por ejemplo, por dinero).

Cuando haya ausencia de alguno de estos elementos esenciales, no podremos acudir al artículo 143.5 ni hablar de una despenalización de la conducta. En todo caso, si falta el primer requisito o el segundo, nos encontraremos ante un delito de homicidio o asesinato - tipificados en los artículos 138 y 140 respectivamente -, mientras que, la falta del tercer requisito podrá determinar la aplicación de la eximente incompleta contemplada en el artículo 143.4. Por último, en ausencia del elemento subjetivo, algunos autores defienden que cabría la aplicación de la eximente incompleta por analogía (artículo 21.1 CP).

Por otro lado, elementos inesenciales serán todos aquellos que no sean esenciales, como, por ejemplo, no haber obtenido el informe del médico consultor o no contar con la resolución favorable de la CGE. En el caso de que falte algún elemento inesencial, se podrá aplicar una eximente incompleta por analogía.

Por último, si se han producido incumplimientos procedimentales menores, en este caso la conducta quedará fuera del ámbito penal, no obstante, podrá ser objeto de sanciones administrativas o disciplinarias<sup>37</sup>.

Como conclusión, con la introducción de la ley y el nuevo apartado quinto, el panorama legal queda de esta forma: por un lado, se sigue contemplando una atenuación de la pena en uno o dos grados de la conducta eutanásica cuando no se cumplan los requisitos y condiciones tasados en la ley (art. 143.4), y, por otro lado, mediante una causa de justificación, se prevé la despenalización absoluta de esta conducta cuando se realice de acuerdo con la ley (art. 143.5).

---

<sup>37</sup>ROMEO CASABONA, C., «Derecho penal...». *cit.*, pp. 52-53.

### **III. EL DERECHO A LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DEL PERSONAL SANITARIO**

Como decía D'Agostino, un importante autor iusfilosófico, la objeción de conciencia puede ser definida como: «el comportamiento no violento, por el cual se desobedece a una norma jurídica positiva en base a motivaciones axiológicas, pertenecientes a las más íntimas, personales e irrenunciables convicciones morales, las cuales constituyen un “deber ser” expresado por la normatividad de la misma conciencia, que se contraponen a la misma vez con el dictado expreso de una norma del ordenamiento jurídico positivo»<sup>38</sup>.

La figura de la objeción de conciencia, en el caso de nuestra Constitución, sólo está contemplada en lo relativo al servicio militar<sup>39</sup>. De hecho, la única ley que existía en España relativa a la objeción de conciencia se creó para regular esta figura en el servicio militar, la Ley 22/1998, de 6 de julio, reguladora de la Objeción de Conciencia y de la Prestación Social Sustitutoria, que fue derogada por Ley 22/1998, de 6 de julio. Por ello, todos los supuestos son regulados por creación jurisprudencial y por remisión del artículo 16, regulador de la libertad ideológica, religiosa y de culto.

Por ejemplo, es muy importante y actual la objeción de conciencia en el ámbito sanitario. De hecho, tal y como establece el artículo 18 de la Guía de Ética Médica Europea y el artículo 32 del Código de Ética y Deontología Médica Español: «el reconocimiento de la objeción de conciencia del médico es un presupuesto imprescindible para garantizar la libertad e independencia de su ejercicio profesional».

La doctrina constitucional ha reconocido específicamente el derecho a la objeción de conciencia del equipo sanitario en ciertas prácticas médicas, tales como la fecundación

---

<sup>38</sup>SÁNCHEZ BARRAGÁN, Rosa de Jesús. La objeción de conciencia frente a la eutanasia: un análisis biojurídico. *Apuntes de Bioética* [en línea]. 2020, vol.3, nº1 [consulta: 1 de mayo de 2022]. ISSN 2663-4910. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/apuntes>

<sup>39</sup>Así lo vemos en su artículo 30.2, que dispone textualmente: 2. «la ley fijará las obligaciones militares de los españoles y regulará, con las debidas garantías, la objeción de conciencia, así como las demás causas de exención del servicio militar obligatorio, pudiendo imponer, en su caso, una prestación social sustitutoria».

artificial, la dispensa de medicamentos como la píldora del día después y la interrupción voluntaria del embarazo.

En esta línea, cabe recalcar la sentencia 145/2015, de 25 de junio, del TC, en la que el Tribunal estima el derecho a la objeción de conciencia de un farmacéutico que se negó a vender la píldora del día después, por generar un conflicto con sus convicciones morales. La sentencia de referencia en el caso fue la 53/1985, de 11 de abril, ya mencionada anteriormente, relativa a la despenalización del aborto en ciertos supuestos. En base a esta sentencia, el Tribunal argumenta por analogía con respecto a la objeción de conciencia de los médicos a practicar abortos.

Sobre la interrupción voluntaria del embarazo, podemos encontrar diversas sentencias favorables a la objeción, como, por ejemplo, la sentencia del TSJA número 4483/2013 de 2013, que reconocía a un médico de familia el derecho a objetar en procesos abortivos.

De esta forma, la objeción de conciencia se configura como un derecho constitucional, aunque no fundamental, así lo ha manifestado el TC en su sentencia 160/1987 de 27 de octubre, aunque admitió su protección mediante el recurso de amparo constitucional, a semejanza de los derechos fundamentales. Esta protección radica en la necesidad de proteger y asegurar la libertad de conciencia, ya que, lo que realmente se persigue con esta figura, es que el objetor, excepcionalmente, pueda no cumplir un deber jurídico, porque el cumplimiento del mismo entra en conflicto con su propia conciencia, protegiendo así su libertad ideológica y religiosa, consagrada en el artículo 16 de la Constitución.

Concretamente, en lo relativo a la regulación de la eutanasia, el artículo 16 de la ley reguladora recoge específicamente el derecho a la objeción de conciencia del equipo sanitario, disponiendo, textualmente: «los profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de ayuda para morir podrán ejercer su derecho a la objeción de conciencia».

Se configura de esta forma como un derecho individual, que capacita al profesional a negarse a atender peticiones relativas a la eutanasia por más que el paciente cumpla con los requisitos legales, por estar en contra de sus convicciones morales.

Al igual que ocurre con la objeción de conciencia en los procesos abortivos, la ley establece que la objeción debe manifestarse de forma anticipada y por escrito.

Además, se prevé la creación de un registro de todos los profesiones sanitarios que se quieran acoger a la objeción de conciencia, con el objetivo de proporcionar a la Administración la información necesaria para asegurar una adecuada gestión de la prestación.

El reconocimiento del derecho a la objeción de conciencia es fundamental en cualquier Estado de Derecho, sobre todo en lo relativo a aquellos imperativos jurídicos que conlleven una connotación moral que puede ser controvertida, como es el caso de la eutanasia o las prácticas abortivas. Sin embargo, este derecho debe ser ejercido de forma racional y excepcional, y no de forma desmesurada, ya que un ejercicio abusivo del mismo podría conllevar un riesgo de relativización de los mandatos jurídicos.

#### **IV. CONCLUSIÓN**

Tras una gran trayectoria histórica y un debate que ha estado abierto durante décadas, el modelo de despenalización de la eutanasia que se ha acogido actualmente en España ha supuesto sin duda un avance significativo con respecto a la situación anterior de carácter prohibicionista, situación que se continúa manteniendo en muchos países. Con la introducción de esta figura, se busca seguir ampliando los derechos y libertades del paciente en el proceso de morir.

Como se ha visto, la Ley Orgánica de regulación de la eutanasia supone la legalización de una serie de prácticas que permiten prestar al paciente que cumple los requisitos ayuda médica para morir, incluyéndose entre estas prácticas tanto las conductas eutanásicas activas directas, como el suicidio asistido, siempre que sean realizadas con arreglo a lo dispuesto en la Ley, en un contexto sanitario y con la participación de médicos competentes a estos efectos.

Ciertamente, el derecho a la vida, desde mi punto de vista, no debe tratarse como un derecho absoluto, y por tanto no debe conllevar una protección absoluta, sino que pueden existir límites y excepciones que justifiquen que el paciente pueda decidir sobre el final de su vida. Por ello, en mi opinión, la introducción de un derecho a la eutanasia supone un avance tanto desde el punto de vista social como desde el punto de vista jurídico, un paso al frente hacia las libertades individuales y la autonomía de la voluntad de la persona.

Sin embargo, no cabe duda de que sigue siendo una figura excepcional y controvertida desde el punto de vista ético y moral, y, por ello, debe estar sometida a condiciones y requisitos rigurosos, y a un control específico por parte de los profesionales médicos y por parte de los tribunales. Asimismo, ello hace necesario un absoluto respeto al derecho a la objeción de conciencia de los sanitarios, con el objetivo de que ninguno de los derechos y libertades en juego salga perjudicado.

## V. BIBLIOGRAFÍA

### REVISTAS/ARTÍCULOS

- ALONSO ÁLAMO, Mercedes. Sobre eutanasia y derechos fundamentales. *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología* [en línea]. 2008, núm. 10-r3, p. r3:1 -r3:8 [consulta: 18 de marzo de 2022]. ISSN 1695-0194. Disponible en: <http://criminet.ugr.es/recpc/10/recpc10-r3.pdf>
- ALONSO ÁLAMO, Mercedes. La eutanasia hoy: perspectivas teológicas, bioética constitucional y jurídico penal. *Revista penal* [en línea]. 2007, nº 20 [consulta: 20 de marzo de 2022]. ISSN 1138-9168. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2313260>
- BAEZ RODRÍGUEZ, Ana Margarita, et al. La eutanasia v.s el derecho a la vida. *Panorama Cuba y Salud* [en línea]. 2012, vol. 7, nº 3 [consulta: 20 de marzo de 2022]. ISSN 1991-2684. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cubaysalud/pcs-2012/pcs123d.pdf>
- BELTRÁN AGUIRRE, Juan Luis. El tribunal europeo de derechos humanos y el suicidio asistido: cambio sustancial de postura en su sentencia de 14 de mayo de 2013. *Revista Aranzadi Doctrinal* [en línea]. 2013, núm. 5/2013 parte Tribuna [consulta: 22 de marzo de 22]. ISSN 1889- 4380. Disponible en: [https://insignis-aranzadidigital-es.cuarzo.unizar.es:9443/maf/app/document?srguid=i0ad6adc600000180856240149b789f15&marginal=BIB\2013\1975&docguid=Ib05cea201b5b11e3a59301000000000&ds=ARZ\\_LEGIS\\_CS&infotype=arz\\_biblos;&spos=1&epos=1&td=0&predefinedRelationshipsType=documentRetrieval&globalresultlist=global&fromTemplate=&suggestScreen=&&selectedNodeName=&slec\\_mod=false&displayName=](https://insignis-aranzadidigital-es.cuarzo.unizar.es:9443/maf/app/document?srguid=i0ad6adc600000180856240149b789f15&marginal=BIB\2013\1975&docguid=Ib05cea201b5b11e3a59301000000000&ds=ARZ_LEGIS_CS&infotype=arz_biblos;&spos=1&epos=1&td=0&predefinedRelationshipsType=documentRetrieval&globalresultlist=global&fromTemplate=&suggestScreen=&&selectedNodeName=&slec_mod=false&displayName=)
- BUSTOS RAMIREZ, Juan José. Antijuridicidad y causas de justificación. *Nuevo Foro Penal* [en línea]. 2005, nº 67 [consulta: 18 de mayo de 2022] ISSN 0120-8179. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6263236>

- CIPRES CASASNOVAS, Luis. Ley de la Eutanasia y Objeción de conciencia. *Atalaya Médica Turolense* [en línea]. 2021, nº20 [consulta: 24 de mayo de 2022] ISSN 2254-2671. Disponible en: [https://dialnet.unirioja.es/buscar/documentos?querryDismax.DOCUMENTAL\\_TODO=ley+org%C3%A1nica+regulaci%C3%B3n+eutanasia&inicio=21](https://dialnet.unirioja.es/buscar/documentos?querryDismax.DOCUMENTAL_TODO=ley+org%C3%A1nica+regulaci%C3%B3n+eutanasia&inicio=21)
- GARCÍA ÁLVAREZ, Pastora. 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 [en línea]. 2021, nº35 [consulta: 4 de junio de 2022] ISSN 1698-1189. Disponible en: <https://ocot.usal.es/wp-content/uploads/sites/58/2021/12/GARCIA-ALVAREZ-P.-22La-reforma-del-articulo-143-del-Codigo-Penal-por-la-Ley-Organica-de-regulacion-de-la-eutanasia.-%C2%BFLa-despenalizacion-de-la-eutanasia-por-fin.pdf>
- GARCÍA GARRIGA, Jesús. Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia: el nacimiento de un nuevo derecho individual. *Revista jurídica de les illes balears* [en línea]. 2021, nº20 [consulta: 24 de mayo de 2022] ISSN 1697-1272. Disponible en: [https://dialnet.unirioja.es/buscar/documentos?querryDismax.DOCUMENTAL\\_TODO=ley+org%C3%A1nica+regulaci%C3%B3n+eutanasia&inicio=21](https://dialnet.unirioja.es/buscar/documentos?querryDismax.DOCUMENTAL_TODO=ley+org%C3%A1nica+regulaci%C3%B3n+eutanasia&inicio=21)
- GARCÍA RIVAS, Nicolás. Despenalización de la eutanasia en la Unión Europea: Autonomía e interés del paciente. *Revista Penal* [en línea]. 2003, nº 11 [consulta: 19 de marzo de 2022] ISSN 1138-9168. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10272/12584>
- JUANATEY DORADO, Carmen. Notas históricas sobre el suicidio y la eutanasia. *Humanitas, Humanidades Médicas* [en línea]. 2003, vol. 1, nº 1 [consulta: 20 de marzo de 2022] ISSN 1696-0327. Disponible en: <https://studylib.es/doc/8303492/revista-humanitas-1---fundaci%C3%B3n-iatr%C3%B3s-de-humanidades-m%C3%A9d>

- LÓPEZ PONCE, Marco Antonio. El derecho a la vida o una muerte digna: la eutanasia. *Revista Académica de Investigación* [en línea]. 2018, nº 29 [consulta 25 de marzo de 2022] ISSN 1989-9300. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7337187>
- LORENZO SALGADO, José Manuel. Algunas consideraciones sobre el art. 143.4 del Código Penal. *Estudios Penales y Criminológicos* [en línea]. 2005, vol. XXV [consulta: 18 de mayo de 2022] ISSN 1137-7550. Disponible en: <https://minerva.usc.es/xmlui/handle/10347/4074>
- MARÍN CÁCERES, Laura. Del delito al derecho: comentario a la ley 3/2021 de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. *Revista de Estudios Jurídicos* [en línea]. 2021, nº21 [consulta: 24 de mayo de 2022]. ISSN 1576-124X. Disponible en: <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/rej/article/view/6795/6148>
- MERCADO RILLING, Daniel Andrés. Eutanasia y Suicidio. Cuestiones dogmáticas y de política criminal. *Revista de Derecho* [en línea] 2003, vol.15, nº 2, [consulta: 1 de abril de 2022] ISSN 0718-0950. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S0718-09502003000200016>
- MIRET MAGDALENA, Enrique. Eutanasia, Filosofía y Religión. *Humanitas, Humanidades Médicas* [en línea]. 2003, vol. 1, nº1 [consulta: 20 de marzo de 2022] ISSN 1696-0327. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6663942>
- PAYÁN ELLACURIA, Ekain. Análisis jurídico- penal de la Ley Orgánica de eutanasia: una propuesta de lege ferenda. *Revista electrónica de Ciencias Criminológicas* [en línea]. 2020, nº 5 [consulta: 17 de mayo de 2022]. ISSN 2530-1969. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7557319>
- REY MARTÍNEZ, Fernando. Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. *Revista europea e iberoamericana de pensamiento y análisis de derecho, ciencia política y criminología* [en línea]. 2021, vol. 9, nº 1

[consulta: 17 de mayo de 2022] ISSN: 2340-5155. Disponible en: <https://revistas.usal.es/index.php/ais/article/view/28143>

- ROXIN, Claus. Tratamiento jurídico-penal de la eutanasia. *Revista Electrónica de ciencia Penal y Criminología* [en línea]. 1999, nº 1 [consulta: 20 de marzo de 2022] ISSN 1695-0194. Disponible en: [http://criminet.ugr.es/recpc/recpc\\_01-10.html](http://criminet.ugr.es/recpc/recpc_01-10.html)
- SÁNCHEZ BARRAGÁN, Rosa de Jesús. La objeción de conciencia frente a la eutanasia: un análisis biojurídico. *Apuntes de Bioética* [en línea]. 2020, vol.3, nº1 [consulta: 1 de mayo de 2022]. ISSN 2663-4910. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/apuntes>
- TERRIBAS SALA, Nuria. Ley orgánica de regulación de la eutanasia en España. Cuestiones polémicas sobre su aplicación. *Folia Humanística* [en línea]. 2022, vol. 2, nº 7 [consulta: 17 de mayo de 2022]. ISSN 2462-2753. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8261541>

## LIBROS/CAPÍTULOS

- CASTRO NOGUEIRA, L. *Moral, a Nicómaco*. Madrid: Espasa- Calpe, 1992. ISBN 9788423972708.
- GAFO J., *La eutanasia y el arte de morir*. Madrid: Publicaciones de la Universidad Pontificia Comillas de Madrid (ed.), 1990. ISBN 978-84-85281-92-3
- JUANATEY DORADO, Carmen. Sobre la Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia voluntaria en España. En: ABEL SOUTO, Miguel y otros. *Estudios penales en homenaje al profesor José Manuel Lorenzo Salgado* [en línea]. Madrid: Tirant lo Blanch, 2021 [consulta: 8 de mayo de 2022]. ISBN 9788413971995.  
Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=856222>

- MENDEZ BAIGES, V., *Sobre morir: eutanasias, derechos, razones*. Madrid: Editorial Trotta, 2002. ISBN 978-84-8164-503-3.
- MUÑOZ CONDE, F. *Derecho Penal Parte Especial* [en línea]. 20ª edición. Valencia: Tirant Lo Blanch, 2015 [consulta: 9 de mayo de 2022]. ISBN 9788484569428.  
Disponible en: <https://es.scribd.com/document/527875412/Munoz-Conde-Parte-Especial-edicion-20>
- PLATÓN, MAS TORRES S., MARIÑO SANCHEZ Elvira RM., y GARCÍA ROMERO F. *La República* [en línea]. Madrid: Akal, 2009 [consulta: 8 de mayo de 2022] ISBN ISBN 9788446023784. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=sso&db=cat09079a&AN=cbu.oai.folio.org.fs00001047.f176419a.ac40.4e3c.ba98.485ed129daf9&lang=es&site=eds-live&scope=site>
- REY MARTINEZ, F., *Eutanasia y Derechos fundamentales*. Madrid: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 2008. ISBN 9788425914102.
- ROMEO CASABONA, C., BOLDOVA PASAMAR M.A., y SOLA RECHE, E. *Derecho Penal Parte Especial*. 2ª edición. Comares, 2022. ISBN 9788413693347.

## RECURSOS WEB

- MACÍA GÓMEZ, R. El concepto legal de muerte digna. En: *Derecho a morir.org* [Consulta: 23 marzo 2022] Disponible en: <https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/09/2008-concepto-legal-muerte-digna.pdf>
- MONTORO DE ANTONIO, A. La Constitución española solo protege la vida digna y no cualquier vida. En: *ElDiario.es* [consulta: 10 de marzo de 2022]. Disponible en: [https://www.eldiario.es/castilla-la-mancha/decidir/constitucion-espanola-protege-vida-cualquier\\_132\\_2577339.html](https://www.eldiario.es/castilla-la-mancha/decidir/constitucion-espanola-protege-vida-cualquier_132_2577339.html)

- SANZ, J. El suicidio asistido en la antigua Roma. En: *Historias de la historia.com* [consulta: 1 de julio de 2022]. Disponible en: <https://historiasdelahistoria.com/2018/06/27/el-suicidio-asistido-en-la-antigua-roma>
- VILLACRECES, María J. Guía de la ley de eutanasia en España. El derecho a elegir una forma de morir digna. En: *Lucas&Asociados* [consulta: 15 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://lucasasociados.com/acogerse-ley-eutanasia-espana/>
- VILLATORO, J. Eutanasia. En: *Wordpress* [consulta: 10 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://jaasielvillatoromedicina.wordpress.com/2018/09/25/eutanasia/>

## LEGISLACIÓN

- Constitución Española
- Código Penal
- Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.
- 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 22/1998, de 6 de julio, reguladora de la Objeción de Conciencia y de la Prestación Social Sustitutoria.
- Ley 16/2018, de 28 de junio, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de atención al final de la vida.

## JURISPRUDENCIA

Sentencias del Tribunal Europeo de Derechos Humanos:

- Sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos núm. 31322/07, del 20 de enero de 2011. Caso Alda Gross contra Suiza.

- Sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos núm. 67810/10, del 14 de mayo de 2013. Caso Haas contra Suiza.

Sentencias del Tribunal Constitucional:

- Sentencia del Tribunal Constitucional núm. 91/1983, de 7 de noviembre de 1983 (ECLI:ES:TC: 1983:91)
- Sentencia del Tribunal Constitucional núm. 53/1985, de 11 de abril de 1985 (ECLI:ES:TC: 1985:53)
- Sentencia del Tribunal Constitucional núm. 160/1987, de 27 de octubre de 1987 (ECLI:ES:TC: 1987:160)
- Sentencia del Tribunal Constitucional núm. 120/1990, de 27 de junio de 1990 (ECLI:ES:TC: 1990:120)
- Sentencia del Tribunal Constitucional núm. 137/1990, de 19 de julio de 1990 (ECLI:ES:TC: 1990:37)
- Sentencia del Tribunal Constitucional núm. 145/2015, de 25 de junio de 2015 (ECLI:ES:TC: 2015:145)

Sentencias del Tribunal Superior de Justicia:

- Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía núm. 4483/2013, de 27 de marzo de 2013 (ECLI:ES: TSJAND:2013:4483)

Sentencias de la Audiencia Provincial:

- Sentencia de la Audiencia Provincial de Tarragona (Sección 1) núm. 110/2009, de 9 de febrero de 2009