



**Universidad  
Zaragoza**

## **Trabajo Fin de Grado**

La Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia (LORE): la creación de un modelo eutanásico garantista

Autora

Amaya Fernández Yániz

Director

Gonzalo Arruego Rodríguez

Facultad de Derecho

Año 2021-2022

*A Ruth y Maribel,  
que nos han acompañado estos años en el silencio y en el no-silencio.*

## ÍNDICE

I.-INTRODUCCIÓN.....	4
II.-UN CONTEXTO DE PROGRESIVO RECONOCIMIENTO DEL DERECHO A LA MUERTE ASISTIDA. ....	5
1.-De la Corte Constitucional Colombiana (1997) al Tribunal Constitucional Portugués (2021).....	5
2.-La evolución en el caso español: de la Ley General de Sanidad a la LORE. 9	
III.-DERECHO FUNDAMENTAL A LA VIDA Y MUERTE ASISTIDA. ....	12
1.-El significado del derecho fundamental a la vida. ....	12
2.-La relación entre el Derecho fundamental a la vida y la muerte asistida. ..	15
IV.-LA MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA EN LA LORE. ....	18
1.-Introducción.....	18
2.-Los requisitos que dan acceso a la muerte asistida.....	20
A.-Criterios clínicos u objetivos: los supuestos habilitantes o «contexto eutanásico» .....	21
B.-Criterios sustantivos.....	22
C.-Garantía de la libertad y responsabilidad de la decisión: requisitos procedimentales. ....	24
V.-CONCLUSIONES.....	29
REFERENCIAS .....	30

## I.-INTRODUCCIÓN.

El pasado año 2021, en plena vorágine pandémica y - a consecuencia de ello- normativa, y a pesar de la polémica desatada en nuestras Cortes Generales, España se convirtió en el cuarto país dentro de la Unión Europea (después de Países Bajos, Bélgica y Luxemburgo) cuyo parlamento aprobó una ley específica en materia eutanásica<sup>1</sup>. No obstante, tenemos más antecedentes fuera del ámbito europeo, como son Canadá, Nueva Zelanda, Colombia, el estado australiano de Victoria o varios Estados de los Estados Unidos (Oregón, Washington, Montana, Vermont, Colorado, California, Hawái, Nueva Jersey, Maine y Washington DC)<sup>2</sup>.

En definitiva, son todavía pocos los Estados que, con distinto alcance, reconocen la eutanasia y/o el suicidio asistido en determinados supuestos, y los que lo hacen se concentran de manera significativa en los continentes de Europa, América y Oceanía<sup>3</sup>.

Pese a ello, el debate social ha estado presente a menudo en los medios de comunicación, siempre a colación de casos específicos<sup>4</sup>. En este sentido, la ley se define en su preámbulo como respuesta a «una demanda sostenida de la sociedad actual» que se ha puesto de manifiesto a través de la ciudadanía con «especial viveza y vigor»<sup>5</sup>. Señala ARRUEGO RODRÍGUEZ que, de acuerdo con los datos estadísticos de los que disponemos, esto no estaría, efectivamente, lejos de la realidad<sup>6</sup>.

---

<sup>1</sup> ARRUEGO RODRÍGUEZ, G. «El camino hasta la legalización de la muerte asistida en España». *Revista di BioDiritto*, nº 3, 2021, p. 226.

<sup>2</sup> TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C. «La Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia: valoración global y primeras dudas interpretativas». *Teoría & Derecho. Revista de pensamiento jurídico*, 29, 2021, p. 99.

<sup>3</sup> CÁMARA VILLAR, G. «La Regulación de la Eutanasia y el Suicidio Asistido en el mundo. Panorama general y comparado». *Anuario de derecho eclesiástico del Estado*, nº 37, 2021, p. 405.

<sup>4</sup> Casos como los de Ramón Sampedro, José Antonio Arrabal, Inmaculada Echeverría o María José Carrasco, entre otros.

<sup>5</sup> TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C., «La Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia: valoración global y primeras dudas interpretativas». *op. cit.*, p. 430.

<sup>6</sup> ARRUEGO RODRÍGUEZ, G. «El camino hasta la legalización de la muerte asistida en España». *op. cit.*, p. 227.

Por su parte, el poder parlamentario ha mantenido este debate, tal y como señala TOMÁS-VALIENTE, de manera continuada desde «al menos, las XI y XII Legislaturas»: es decir, desde 2016<sup>7</sup>. Ya en la XII Legislatura llegó a ser tomada en consideración la Proposición de ley presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, que caducó con la disolución de las Cámaras. Finalmente, una versión muy parecida a ella es la que resultó aprobada en el Congreso por 203 votos a favor, 104 en contra y 2 abstenciones. Así, y tras su paso por el Senado<sup>8</sup>, se convirtió en la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, *de Regulación de la Eutanasia* (LORE).

La presente investigación tiene por objeto la LORE y su contexto, razón por la cual se estructura en tres partes. En primer lugar, se expondrá la evolución jurisprudencial y legislativa del marco normativo en materia de autodeterminación con respecto a la vida y salud propias en el que se inserta la aprobación de la ley. En segundo lugar, se abordará el análisis del derecho fundamental a la vida y se examinará su relación con la muerte asistida al objeto de comprender el porqué de las principales opciones del legislador español. Finalmente, y a la luz de todo ello, se estudiará el modelo eutanásico que propone la LORE y muy particularmente su vigoroso régimen de garantías.

## **II.-UN CONTEXTO DE PROGRESIVO RECONOCIMIENTO DEL DERECHO A LA MUERTE ASISTIDA.**

1.-De la Corte Constitucional Colombiana (1997) al Tribunal Constitucional Portugués (2021).

Tal y como señala ARRUEGO RODRÍGUEZ <sup>9</sup>, ha sido la evolución jurisprudencial y doctrinal de los distintos tribunales la que ha alterado de forma decisiva los argumentos relativos al debate jurídico concerniente a la muerte asistida. Desde el prisma del Derecho comparado, son varios los Estados cuyos Tribunales han

---

<sup>7</sup> TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C. «La Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia: valoración global y primeras dudas interpretativas». *op. cit.*, p. 430.

<sup>8</sup> Con una aprobación mayoritaria similar: 202 votos a favor, 141 en contra, y 2 abstenciones.

<sup>9</sup> Véase ARRUEGO RODRÍGUEZ, G. «Las coordenadas de la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia». *REDC*, nº 122, 2021.

abordado el tema antes que nosotros, sentando los precedentes cuya concatenación nos ha servido de guía en la elaboración de nuestra propia ley.

En este sentido, y aunque más adelante veremos que los acontecimientos parecen haberse acelerado en los últimos años, podemos remontarnos a 1997, cuando la Corte Colombiana reconoce por primera vez en su sentencia C-239/97 el «derecho fundamental a la muerte digna»<sup>10</sup>.

Unos años después, en 2006, fue el Tribunal Federal de Suiza quien abordó el tema, señalando que todo ser humano con capacidad de discernimiento – incluyendo en este grupo a las personas con algún tipo de afección de tipo psíquico – tiene el derecho a decidir de qué forma y en qué momento llevar a cabo su propia muerte<sup>11</sup>. Derecho que viene, por otro lado, garantizado por la Constitución y el Convenio Europeo de Derechos Humanos (en adelante, CEDH). Así, el Tribunal suizo establece a partir de ese momento la obligatoriedad de una receta médica para poder obtener la llamada «sustancia letal» que posibilite el suicidio.

En la misma línea de análisis, el debate sobre la muerte digna también ha sido abordado por el Tribunal Supremo de Canadá. La primera vez en 1993 con el asunto de *Sue Rodríguez*<sup>12</sup>, en el que los magistrados resolvieron por 5 votos a 4 en contra de la demandante, enferma de ELA, que solicitaba que un médico le ayudase a poner fin a su vida<sup>13</sup>. No es hasta 22 años más tarde, en 2015, cuando se da un cambio de panorama a

---

<sup>10</sup> Así, señalaba la corte en esa sentencia que «El derecho fundamental a vivir en forma digna implica entonces un derecho a morir dignamente, pues condenar a una persona a prolongar un tiempo escaso su existencia, cuando no lo desea y padece profundas aflicciones, equivale no sólo a un trato cruel e inhumano, prohibido por la Carta (CP art. 12), sino a una anulación de su dignidad y de su autonomía como sujeto moral. La persona quedaría reducida a un instrumento para la preservación de la vida como valor abstracto».

<sup>11</sup> Sentencia del Tribunal Federal de Suiza de 3 de noviembre de 2006: véase BELTRÁN AGUIRRE, J.L. «La Ley Orgánica de la Eutanasia vista desde el derecho». *Derecho y Salud*, vol 31, nº 1, 2021, p. 34.

<sup>12</sup> *Rodriguez c. Columbia Británica (Fiscal General)* (1993).

<sup>13</sup> PRESNO LINERA, M. A. «La eutanasia como derecho fundamental», *Teoría & Derecho. Revista de pensamiento jurídico*, nº 29, 2021, p. 29.

partir del conocido caso *Carter vs. Canada*<sup>14</sup>. El Tribunal Supremo de Canadá, basándose en opiniones jurisprudenciales y legales anteriores, señaló que, al ser delito ayudar a otra persona a terminar con su vida, las personas que padecen una enfermedad de manera grave e irremediable están, por no poder buscar la asistencia de un facultativo, abocadas a una de las dos opciones siguientes: o bien quitarse la vida de forma prematura cuando aún son capaces de ello (algo que vulneraría su derecho fundamental a la vida), o bien sufrir hasta morir por causas naturales. En su opinión, la respuesta ante una situación vital (médica) irremediable es una cuestión que afecta a la autonomía y dignidad.

En esta ocasión, el Tribunal declara que la prohibición absoluta de ayuda al suicidio es inconstitucional por suponer una intromisión injustificada en los derechos fundamentales de la vida, a la libertad y a la seguridad. Una prohibición, además, inconsistente en el seno de un ordenamiento que ya permite que una persona, de manera responsable y consciente, rechace un tratamiento con la intención de morir: ¿por qué no se ampara la petición de atención médica para que se ponga fin a un proceso de sufrimiento intolerable que después desembocará en la muerte de la persona? Es cierto que este giro argumental vino además posibilitado por la percepción de que un sistema de garantías adecuado sería capaz de neutralizar los potenciales peligros derivados de despenalizar – aunque bajo ciertas condiciones- la muerte asistida<sup>15</sup>.

Otros tribunales han seguido a posteriori una línea argumental similar. Por ejemplo, la Corte Constitucional Italiana, en torno al debate acerca de la constitucionalidad del art. 580 de su Código Penal, que regulaba el delito de incitación o ayuda al suicidio, ha aceptado el suicidio médicamente asistido<sup>16</sup>. Así, afirmó no solo que no se trata de un delito sino que, además, «no se puede castigar a quien ayuda al suicidio en determinadas condiciones», refiriéndose como tal a aquellas en las que el «paciente se mantiene en vida con tratamientos de apoyo vital y está afectado por una patología irreversible, fuente de sufrimientos físicos y psicológicos que él considera

---

<sup>14</sup> *Carter c. Canadá (Fiscal General)* (2015)

<sup>15</sup> ARRUEGO RODRÍGUEZ, G. *Derecho Fundamental a la Vida y Muerte Asistida*, Comares, Granada, 2019, pp. 46-48.

<sup>16</sup> Sentencia de la Corte Constitucional Italiana 242/2019, de 24 de septiembre (*Caso Cappato*).

intolerables, pero es plenamente capaz de adoptar decisiones libres y en plena conciencia»<sup>17</sup>.

A tal efecto, el Tribunal Constitucional Federal alemán<sup>18</sup> señaló en 2020 que el derecho a una muerte autodeterminada es parte del derecho al libre desarrollo de la personalidad, entendiéndolo como una expresión de la autonomía personal, y que eso supone poder decidir las circunstancias, el momento y el lugar para determinar la propia muerte. Cabe señalar que, como bien apunta PRESNO<sup>19</sup>, existe una diferencia entre el ordenamiento jurídico alemán y el español, y es que el primero de ellos contempla el libre desarrollo de la personalidad como un derecho fundamental. De ahí que se otorgue no solo la libertad de quitarse la vida a los individuos, sino también la libertad de buscar y utilizar la asistencia que otras personas puedan prestarle con el fin que aquí se plantea. Así, al individuo no le corresponde justificar su decisión, que es absolutamente personal, ni su permisividad puede hacerse depender de criterios como encontrarse en una determinada situación clínica. El Estado, sencillamente, debe respetar la voluntad libre y responsable de morir<sup>20</sup>. De la misma manera, el Tribunal Constitucional austriaco declaró en 2020 inconstitucional la prohibición de asistencia al suicidio que se tipificaba en el artículo 78 de su Código Penal<sup>21</sup>.

La última incorporación a esta línea argumental de legitimidad de la «anticipación médicamente asistida de la muerte» la ha protagonizado el Tribunal Constitucional portugués el pasado año 2021<sup>22</sup>. Para ello se basa en el derecho al libre desarrollo de la personalidad y la garantía de la dignidad. Es cierto, sin embargo, que,

---

<sup>17</sup> *Ibidem*, FJ 5.

<sup>18</sup> Sentencia del Tribunal Constitucional Federal de Alemania de 26 de febrero de 2020.

<sup>19</sup> PRESNO LINERA, M. A. «La eutanasia como derecho fundamental». *op. cit.*, p. 31.

<sup>20</sup> *Ibidem*, p. 32.

<sup>21</sup> Sentencia del Tribunal Constitucional de Austria G 139/2019-71, de 11 de diciembre de 2020.

<sup>22</sup> Sentencia del Tribunal Constitucional de Portugal 123/2021, de 15 de marzo. La sentencia es resultado del envío al Tribunal Constitucional de la Ley reguladora de la anticipación médicamente asistida de la muerte por parte del Presidente de la República en uso de sus atribuciones. Lo relevante es que, aunque entendió que había aspectos de la norma contrarios a la Constitución por falta de precisión, en ningún momento consideró que la legalización de la muerte asistida fuera inconstitucional *per se*.

tal y como señala ARRUEGO RODRÍGUEZ, sin conclusiones «tan radicales» como las alcanzadas por sus homólogos en Alemania y Austria<sup>23</sup>.

## 2.-La evolución del marco normativo español: de la Ley General de Sanidad a la LORE.

El primer antecedente que tenemos en el ordenamiento jurídico español en lo relativo a la regulación de las decisiones sobre la propia salud y el propio cuerpo es de 1986, cuando se promulgó la Ley 14/1986, de 25 de abril, *General de Sanidad*. Su artículo 10.5 reconocía el derecho del paciente a recibir una información en términos comprensibles, completa, continuada, bien fuera verbal o escrita, acerca de su proceso clínico<sup>24</sup>. Además, en el apartado sexto del mismo precepto se garantizaba la libre elección del tratamiento por parte del paciente, imponiendo el requisito de consentimiento escrito previo para llevar a cabo cualquier tipo de intervención: eso sí, previendo un listado de excepciones<sup>25</sup>.

Sin embargo, fue la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, *básica reguladora de la autonomía de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica*, la que supuso un avance trascendental en lo relativo al reconocimiento de la autodeterminación respecto a la propia salud<sup>26</sup>. Se trata de una norma que, a su vez, nacía como resultado de otro importante hito en el área: la ratificación por España del

---

<sup>23</sup> ARRUEGO RODRÍGUEZ, G. «Las coordenadas de la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia». *op. cit.*, p. 95.

<sup>24</sup> «Todos tienen los siguientes derechos con respecto a las distintas administraciones públicas sanitarias: [...] 5. A que se le dé en términos comprensibles, a él y a sus familiares o allegados, información completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento».

<sup>25</sup> «A la libre elección entre las opciones que le presente el responsable médico de su caso, siendo preciso el previo consentimiento escrito del usuario para la realización de cualquier intervención, [...] excepto en los siguientes casos: a) Cuando la no intervención suponga un riesgo para la salud pública. b) Cuando no esté capacitado para tomar decisiones, en cuyo caso, el derecho corresponderá a sus familiares o personas a él allegadas. c) Cuando la urgencia no permita demoras por poderse ocasionar lesiones irreversibles o existir peligro de fallecimiento».

<sup>26</sup> BARRA GALÁN, C. «Avanzando en Derechos. Por fin la Ley de Eutanasia». *Teoría & Derecho. Revista de pensamiento jurídico*, nº 29, 2021, p. 156; ARRUEGO RODRÍGUEZ, G. «El camino hasta legalización de la muerte asistida en España». *op. cit.*, p. 233.

conocido como *Convenio de Oviedo* y relativo a los derechos humanos en el ámbito de la biomedicina<sup>27</sup>. En línea similar a su antecesora, la ley 41/2002 establece que toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere el previo consentimiento de los pacientes, que deben, además, haber recibido información adecuada al respecto. Esta previsión se extiende en lo relativo a decidir entre las opciones clínicas disponibles. Evidentemente, esto implica que el individuo es libre tanto de rechazar un tratamiento como de revocar su consentimiento más adelante, aunque la norma exige que se solicite por escrito<sup>28</sup>.

Al igual que en el artículo 10.6 de la Ley 14/1986, la Ley 41/2002 establece en su artículo 9.2.b) situaciones en las que se habilita al personal médico a llevar a cabo las intervenciones que resulten indispensables para la salud del paciente en el caso de que exista un riesgo grave e inmediato para la misma y no sea posible conseguir su autorización<sup>29</sup>. No obstante, hay un importante matiz diferenciador en la interpretación de estas situaciones: si en su momento el artículo 10.6 de la Ley General de Sanidad se entendió que autorizaba intervenciones contrarias a la voluntad de la persona con la finalidad de salvaguardar su vida y salud, el artículo 9.2.b) de la Ley 41/2002 se comprende como una excepción y no como un límite al consentimiento informado. En este sentido, y sobre todo desde el año 2007 a colación del caso de Inmaculada Echeverría<sup>30</sup>, quedó consolidado en nuestro ordenamiento jurídico la premisa de que toda persona capaz y en una decisión libre y responsable que solamente le afecte a sí

---

<sup>27</sup> *Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina)*, hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997.

<sup>28</sup> Artículo 8 de la Ley 41/2002.

<sup>29</sup> «2. Los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento, en los siguientes casos: [...] b) Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él. »

<sup>30</sup> Paciente de distrofia muscular progresiva que en 2006 solicitó que la desconectaran de la ventilación mecánica de la que era dependiente.

misma, puede rechazar cualquier intervención médica a pesar de que ello implique su muerte de manera inevitable<sup>31</sup>.

Tal y como señala ARRUEGO RODRÍGUEZ<sup>32</sup>, la aprobación de la Ley 41/2002 no solo significó un nuevo marco de derechos del paciente, además supuso la posibilidad, para las Comunidades Autónomas, de establecer normas de desarrollo dentro de su ámbito competencial. Un proceso que, sobre todo y al objeto de estas páginas, desembocó progresivamente no solo en catálogos autonómicos de derechos del paciente sino, sobre todo, en normas específicas relativas a los derechos de las personas en proceso de morir. Como nos recuerda BARRA GALÁN, esto supuso un fortalecimiento de los derechos de los pacientes (como son su dignidad, integridad e intimidad, entre otros) y la promoción del ejercicio de su autonomía<sup>33</sup>.

La primera de las denominadas «leyes de la muerte digna» fue la Ley 2/2010, de 8 de abril, *de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte*, aprobada por el Parlamento de Andalucía. Fue una ley que abrió la puerta a otras posteriores y, así, a la norma andaluza siguieron las leyes aragonesa<sup>34</sup> y navarra<sup>35</sup> en 2011, la canaria<sup>36</sup>, balear<sup>37</sup> y gallega<sup>38</sup> en 2015, la vasca<sup>39</sup> en 2016, la madrileña<sup>40</sup> en 2017 y, finalmente, la asturiana<sup>41</sup> y valenciana<sup>42</sup> en 2018<sup>43</sup>.

---

<sup>31</sup> ARRUEGO RODRIGUEZ, G. *Derecho Fundamental a la Vida y Muerte Asistida*, *op. cit.*, p. 95.

<sup>32</sup> *Ibidem*, p. 90.

<sup>33</sup> BARRA GALÁN, C. «Avanzando en Derechos. Por fin la Ley de Eutanasia». *op. cit.*, p. 156.

<sup>34</sup> Ley 10/2011, de 24 de marzo, *de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte*.

<sup>35</sup> Ley Foral 8/2011, de 24 de marzo, *de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte*.

<sup>36</sup> Ley 1/2015, de 9 de febrero, *de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida*.

<sup>37</sup> Ley 4/2015, de 23 de marzo, *de derechos y garantías de la persona en el proceso de morir*.

<sup>38</sup> Ley 5/2015, de 26 de junio, *de derechos y garantías de la dignidad de las personas enfermas terminales*.

<sup>39</sup> Ley 11/2016, de 8 de julio, *de garantía de los derechos y de la dignidad de las personas en el proceso final de su vida*.

No obstante, se ha señalado que, aunque estas leyes significan un importante avance por, en primer lugar, poner expresamente de manifiesto la existencia de un «limitado» poder de disposición sobre la vida propia que además puede implicar la participación de terceros, y por, en segundo lugar, avanzar en la seguridad jurídica, es probable que en términos de autodeterminación personal no consagran nada no deducible ya de la Constitución y de la Ley 41/2002<sup>44</sup>.

El punto culminante de este proceso normativo sería la Ley Orgánica de regulación de la eutanasia, una ley que reconoce un nuevo derecho legal de prestación, la ayuda médica a morir, que posee una evidente conexión constitucional y que para algunos autores sería, incluso, un auténtico derecho fundamental<sup>45</sup>.

### **III.-DERECHO FUNDAMENTAL A LA VIDA Y MUERTE ASISTIDA.**

#### 1.-El significado del derecho fundamental a la vida.

Como punto de partida, el análisis del derecho fundamental a la vida afronta un problema en la definición del bien jurídico «vida humana» - ¿qué es? ¿cuándo comienza? ¿cuándo acaba?. Puesto que los textos normativos no acotan el concepto, los órganos jurisdiccionales se han visto obligados a llevar a cabo esa tarea. Tal y como señala ARRUEGO RODRÍGUEZ, a día de hoy parece que, en consonancia con el lenguaje utilizado para consagrarlo y con las doctrinas del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH), del Tribunal Constitucional (TC) y las de otros tribunales

---

<sup>40</sup> Ley 4/2017, de 9 de marzo, *de Derechos y Garantías de las Personas en el Proceso de Morir*.

<sup>41</sup> Ley 5/2018, de 22 de junio, *sobre derechos y garantías de la dignidad de las personas en el proceso final de la vida*.

<sup>42</sup> 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*.

<sup>43</sup> Además, otras comunidades como Castilla y León y Castilla-La Mancha han llegado a aprobar Anteproyectos que no han llegado a ver la luz.

<sup>44</sup> ARRUEGO RODRÍGUEZ, G. *Derecho Fundamental a la Vida y Muerte Asistida*, *op. cit.*, p. 97.

<sup>45</sup> Por ejemplo, PRESNO LINERA, M. A., “¿Cabe la eutanasia en la Constitución Española? Constitucionalidad de una Ley Orgánica de eutanasia”, *Revista DMD*, nº 82, 2021 o REY MARTÍNEZ, F. «Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia [BOA-A-2021-4628]». *Crónica de Legislación Constitucional, Ars Iuris Salmanticensis*, vol. 9, 2021.

(como el Tribunal Supremo de Canadá), la interpretación predominante es la estrictamente existencial del derecho como garante de la vida humana comprendida biológicamente<sup>46</sup>. Por eso, tal y como afirma el TEDH, los juicios que una persona pueda hacer acerca de su vida son ajenos a este derecho<sup>47</sup>.

Sentada esta base, y en consonancia con lo que refiere CÁMARA VILLAR<sup>48</sup>, resulta evidente que la vida propia es un requisito prioritario para el desarrollo de la persona en todas sus manifestaciones, y por tanto nuclear para la posibilidad de existencia de cualquier derecho, así como para su ejercicio.

De hecho, en la cultura occidental la vida humana se representa, de forma genérica, como un bien jurídico de envergadura constitucional, objetivamente protegido por su dimensión fundamental<sup>49</sup>. No es de extrañar, por tanto, que el Tribunal Constitucional señalara en su STC 53/1985 que la vida humana es el supuesto del que nacen el resto de derechos. Así, se trata de un bien esencial y troncal, de carácter absoluto, que no podrá verse limitado por pronunciamiento judicial alguno y, por tanto, por ninguna pena<sup>50</sup>.

En este sentido, la vida humana tendría una doble dimensión: por un lado, la dimensión individual, y, por otro, la social. Es precisamente de esta última de la que deriva la necesidad de protección de la vida (y además, con especial intensidad) por

---

<sup>46</sup> ARRUEGO RODRÍGUEZ, G. «Los confines del Derecho Fundamental a la Vida». *Revista Española de Derecho Constitucional*, nº 115, 2019, p. 114.

<sup>47</sup> STEDH *Pretty c. Reino Unido* (2002), § 39.

<sup>48</sup> CÁMARA VILLAR, G. «La tríada de “bien constitucional vida humana/derecho a la vida/inexistencia de un derecho a la propia muerte” (acerca de la constitucionalidad de la regulación de la eutanasia en España en perspectiva comparada)», en *La eutanasia a debate. Primeras reflexiones sobre la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia*, Ferrer Beltrán et al. (dirs.), Tomás-Valiente Lanuza (ed.), Marcial Pons, Madrid, 2021, p. 35.

<sup>49</sup> BELTRÁN AGUIRRE, J. L., «La Ley Orgánica de la Eutanasia vista desde el derecho», *op. cit.*, pp. 32-47 y CÁMARA VILLAR, G. «La tríada de «bien constitucional vida humana/derecho a la vida/inexistencia de un derecho a la propia muerte» (acerca de la constitucionalidad de la regulación de la eutanasia en España en perspectiva comparada)». *op. cit.*, p. 34.

<sup>50</sup> STC 48/1996, FJ 2.

parte de los poderes públicos mediante normas constitucionales, penales y, de forma genérica, legales<sup>51</sup>.

En este contexto se enmarca la consagración del derecho fundamental a la vida en el artículo 15 de nuestra Constitución con el objetivo de proteger y garantizar su valor frente al propio Estado (por ejemplo, al prohibir la pena de muerte) y frente a terceros. Es precisamente esta naturaleza de garantía o de protección la que explica que tanto el Tribunal Constitucional español, como el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, hayan señalado que el derecho fundamental a la vida no puede ser concebido como un «derecho de libertad que incluya el derecho a la propia muerte»<sup>52</sup>.

En este sentido, el derecho a la vida estaría destinado a proteger la existencia física frente a amenazas y agresiones, y solamente sería entendible en términos negativos<sup>53</sup>: es decir, como garantía frente a su privación. Así se desprende del lenguaje mayoritariamente empleado en textos constitucionales internacionales para consagrarlo y de ahí, también, que el TEDH no haya dudado en afirmar que el art. 2 CEDH «es ante todo una prohibición»<sup>54</sup>.

Pero esa interpretación ni excluye la posibilidad de reconocer la capacidad de disponer de la vida propia, ni la posibilidad de encontrarle acomodo en otros espacios iusfundamentales o de considerarla como una manifestación de *agere licere*, tal y como sostuvo en su momento nuestro Tribunal Constitucional. Para él, la evidencia de que las personas disponemos de nuestra vida se explicaría como consecuencia de que la vida es «un bien de la persona que se integra en su círculo de libertad», de manera que aquella posibilidad sería una manifestación de *agere licere* en cuanto que acto no prohibido. No obstante, en ningún caso se trataría de un derecho subjetivo y, menos aún, de naturaleza fundamental<sup>55</sup>.

---

<sup>51</sup> CÁMARA VILLAR, G. «La tríada de «bien constitucional vida humana/derecho a la vida/inexistencia de un derecho a la propia muerte» (acerca de la constitucionalidad de la regulación de la eutanasia en España en perspectiva comparada». *op. cit.*, p. 35.

<sup>52</sup> STEDH *Pretty c. Reino Unido* (2002), § 23 y STC 120/1990, FJ 7.

<sup>53</sup> ARRUEGO RODRÍGUEZ, G. «Los confines del Derecho Fundamental a la Vida». *op. cit.*, p. 121.

<sup>54</sup> STEDH *Pretty c. Reino Unido* (2002), § 54.

<sup>55</sup> Por todas, STC 120/1990, FJ. 7.

## 2.-La relación entre el Derecho fundamental a la vida y la muerte asistida.

Sentadas las bases anteriores, es pertinente detenerse a señalar que, si bien nuestro ordenamiento prevé un derecho de tipo garantista y protege la vida, no se proclama un deber jurídico de vivir contra la propia voluntad<sup>56</sup>.

Y, por lo que respecta a la facultad de disponer de la vida propia, hay autores que, como HERNÁNDEZ GARCÍA, opinan que nuestra Constitución posee una cierta indeterminación prescriptiva que deriva en que gran parte de su contenido se presente bajo cláusulas del mismo modo indeterminadas y consecuentemente, abiertas: pero que no puede dar la espalda a la sociedad de la que recibe su contenido. Es en ese marco en el que se insertaría el debate relativo a la eutanasia y su posible anclaje constitucional<sup>57</sup>.

En este contexto, parece haber coincidencia en entender que no es compatible con el derecho a la vida y el deber del Estado de protegerla, legalizar el derecho a la muerte asistida de manera incondicionada o sin la adopción de las necesarias garantías<sup>58</sup>. El ejemplo quizá más claro es la doctrina del TEDH: la despenalización de la muerte asistida debe venir acompañada por un régimen legal específico que regule sus modalidades y establezca las garantías correspondientes que aseguren la absoluta libertad y responsabilidad de la decisión de morir, pues así lo exige el derecho fundamental a la vida.

La doctrina del TEDH en esta materia arranca con la conocida sentencia respecto del caso *Pretty* (2002), en el que se discutía el suicidio asistido. Si bien el tribunal descartaba (en consonancia con lo anteriormente dicho) la posibilidad de incluir un derecho a la muerte dentro del derecho a la vida garantizado por el artículo 2 CEDH,

---

<sup>56</sup> TOMÁS-VALIENTE, C. *La eutanasia a debate. Primeras reflexiones sobre la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia*, Marcial Pons, Madrid, 2021; ROMEO CASABONA, C. M. «La ley orgánica reguladora de la eutanasia y la adaptación del Código Penal», *Rivista di BioDiritto*, nº 2, 2021, p. 285.

<sup>57</sup> HERNÁNDEZ GARCÍA, J. «Derecho individual a la eutanasia y la (discutible) exclusión de las personas menores de edad» en *La eutanasia a debate. Primeras reflexiones sobre la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia*, Ferrer Beltrán et al. (dirs.), Tomás-Valiente Lanuza (ed.), Marcial Pons, Madrid, 2021, p. 95.

<sup>58</sup> BELTRÁN AGUIRRE, J.L. «La Ley Orgánica de la Eutanasia vista desde el derecho», *op. cit.*, p. 36.

se planteaba que el derecho a la muerte sí que podría incardinarse en el derecho al respeto de la vida privada y familiar del artículo 8 CEDH<sup>59</sup>. La prohibición del suicidio se presentaría, así, como una injerencia en los derechos del citado precepto por restringir la autodeterminación de la persona en cuanto a la forma y el momento en el que la vida acaba e impedirle elegir un final que no fuera indigno y penoso<sup>60</sup>. No obstante, el Tribunal terminó por señalar que, al margen del reconocimiento de este derecho, la restricción que se imponía de parte de las autoridades británicas era legítima, pues, a fin de cuentas, tenía como finalidad proteger la vida de las personas que se veían en una situación de especial vulnerabilidad y dependencia<sup>61</sup>.

Entre los casos del TEDH que marcaron un antes y un después en la interpretación del derecho a disponer de la propia vida, encontramos el caso *Haas c. Suiza*, cuyo supuesto de hecho presentaba ciertas particularidades respecto a otros anteriores pues en Suiza sí que se permitía el suicidio asistido practicado de manera altruista. Se trata de una sentencia de notable relevancia en el desarrollo de la doctrina del Tribunal, pues en ella se reconoce expresamente que el artículo 8 CEDH ampara el derecho a decidir en qué momento y de qué forma quiere una persona finalizar su vida, siempre y cuando se encuentre en condiciones para tomar esa decisión de forma libre y actuar, por tanto, consecuentemente con ello de manera responsable<sup>62</sup>.

En la misma línea, dos años después, en la sentencia que resuelve el caso *Gross* (también contra Suiza), el Tribunal recalca la importancia de que los Estados delimiten de manera clara una serie de directrices que actúen como garantía de la libertad y responsabilidad de la decisión de morir y, para el caso de Suiza, las circunstancias bajo las cuales los médicos están autorizados a prescribir la receta de una sustancia letal a

---

<sup>59</sup> «1. Toda persona tiene derecho al respeto de su vida privada y familiar, de su domicilio y de su correspondencia.»

<sup>60</sup> GONZÁLEZ MORENO, J. M. «El Derecho a la Vida Privada en la Jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos: ¿un caballo de Troya para legitimar/legalizar la Eutanasia?». *Anales de la Cátedra Francisco Suárez*, nº 55, 2021, p. 471: CLIMENT GALLART, J. A. «La jurisprudencia del TEDH sobre el derecho a la disposición de la vida propia». *Revista de Actualidad Jurídica Iberoamericana*, nº 8, 2018, p. 133.

<sup>61</sup> STEDH *Pretty c. Reino Unido* (2002), § 116.

<sup>62</sup> STEDH *Haas c. Suiza* (2011), § 54.

quienes han llegado a una decisión seria de acabar con su vida en el ejercicio «del libre albedrío»<sup>63</sup>. Así, declaró el Tribunal que atendiendo a la garantía del derecho a la vida protegido por el artículo 2 del Convenio, las autoridades internas quedan obligadas a impedir que una persona se quite la vida en el supuesto de que su decisión no se produzca libremente y con plena conciencia y responsabilidad<sup>64</sup>.

En suma, decidir cómo y cuándo morir de manera libre y responsable sería una facultad garantizada por el derecho a la vida privada consagrado en el artículo 8 CEDH. ¿Cómo explicar, entonces, las diferencias de criterio entre los diversos Estados parte del Convenio respecto de prácticas como el suicidio asistido o la eutanasia? Por el margen de apreciación que poseen las autoridades nacionales acerca de los deberes que impone la garantía del derecho a la vida: es cada Estado el que debe valorar si existe o no un sistema de garantías que asegure la libertad y responsabilidad de la decisión de morir y que proteja a los colectivos vulnerables. Si entiende que tal sistema no existe o que no puede implementarlo, la única salida será la prohibición de la muerte asistida<sup>65</sup>.

Esta doctrina no está exenta de crítica y, así, algunos de sus detractores, como por ejemplo GONZÁLEZ MORENO<sup>66</sup>, han calificado este abordaje del TEDH como «ambiguo, impreciso y difuso» tanto por el uso que hace de los conceptos, como por la contradicción que *a priori* puede suponer negar la existencia de un derecho a morir pero afirmar al mismo tiempo que existe un derecho a disponer de la vida a partir de la autodeterminación personal.

Sea como fuere, el debate en torno a la legalización de la eutanasia voluntaria creo que debe asentarse en el reconocimiento constitucional de un derecho a la

---

<sup>63</sup> STEDH *Gross c. Suiza* (2013) § 54.

<sup>64</sup> STEDH *Gross c. Suiza* (2013) § 54. Años después, en el caso *Lambert c. Francia* (2015), refiere el TEDH que el derecho a la autonomía del paciente supone una manifestación del derecho a la vida privada y que este debe ser respetado en todo caso. En esta ocasión, señalaba que no existe duda de que el paciente es el actor principal del proceso que involucra su salud, así como de la toma de decisiones médicas al respecto, por lo que su decisión deberá ser respetada, aun cuando ello comporte la muerte.

<sup>65</sup> ARRUEGO RODRÍGUEZ, G. *Derecho fundamental a la vida y muerte asistida*, *op. cit.*

<sup>66</sup> GONZÁLEZ MORENO, J. M. «El Derecho a la Vida Privada en la Jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos: ¿un caballo de Troya para legitimar/legalizar la Eutanasia?». *Anales de la Cátedra Francisco Suárez*, núm. 55, 2021, p. 413.

autonomía de la persona que incluya la capacidad para decidir sobre el final de su vida. Y ello siempre y cuando concurran determinadas circunstancias y se adopten las cautelas adecuadas que garanticen la libertad de la decisión y protejan de abusos por parte de terceros y de decisiones apresuradas<sup>67</sup>.

Tradicionalmente la eutanasia se ha presentado como un conflicto, o al menos tensiones, entre, por un lado, el derecho a la vida (en nuestro caso art 15 CE) y, por otro, un conjunto de valores y derechos delimitadores de un espacio de autodeterminación y autonomía tales como la libertad (proclamada como valor superior del ordenamiento jurídico, art. 1.1 CE), la dignidad y el libre desarrollo de la personalidad (fundamentos del orden político y de la paz social, art. 10.1 CE), el derecho a la integridad personal y la prohibición de ser sometido a tratos inhumanos o degradantes (art. 15 CE) o el derecho a la intimidad (art. 18 CE)<sup>68</sup>. Una situación que puede resolverse mediante una ponderación de todos los intereses en juego acorde con la protección que les dispensa la Constitución<sup>69</sup>. Esto es precisamente lo que ha pretendido, tal y como explica su Exposición de Motivos, la Ley Orgánica de regulación de la eutanasia<sup>70</sup>.

#### **IV.-LA MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA EN LA LORE.**

##### **1.-Introducción.**

A la hora de regular la disposición sobre la vida propia, el legislador tenía como ejemplo tres modelos: aquel que se basa en el suicidio asistido, denominado como

---

<sup>67</sup> JUANATEY DORADO, C. «Sobre la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia Voluntaria en España» *Teoría & Derecho. Revista de pensamiento jurídico*, nº 29, 2021, p. 75.

<sup>68</sup> REY MARTÍNEZ, F. «El nuevo modelo español de regulación de la eutanasia y el suicidio asistido como derechos: contenido y valoración crítica». *Anuario de Derecho Eclesiástico del Estado*, vol. XXXVII, 2021, p. 475; PRESNO LINERA, M. A. «¿Cabe la eutanasia en la Constitución Española? Constitucionalidad de una Ley Orgánica de la eutanasia», *op. cit.*, p. 8.

<sup>69</sup> JUANATEY DORADO, C. «Sobre la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia Voluntaria en España» *Teoría & Derecho. Revista de pensamiento jurídico*, nº 29, 2021, p. 76.

<sup>70</sup> «[C]onecta con un derecho fundamental de la persona constitucionalmente protegido como es la vida, pero que se debe cohesionar también con otros derechos y bienes, igualmente protegidos constitucionalmente, como son la integridad física y moral de la persona (art. 15 CE), la dignidad humana (art. 10 CE), el valor superior de la libertad (art. 1.1 CE), la libertad ideológica y de conciencia (art. 16 CE) o el derecho a la intimidad (art. 18.1 CE)».

«modelo Oregón»: aquel que plantea una regulación flexible, en la que predomina la iniciativa individual, aunque revisada a posteriori, al que denominamos «modelo holandés»: y, por último, la revisión de este último buscando evitar las fisuras que la práctica habría puesto de manifiesto<sup>71</sup>.

La LORE se articula, precisamente, a partir de este «modelo holandés revisado» y supone, además, la despenalización de la conducta del profesional sanitario que actúe conforme a ella, modificando para ello el Código Penal<sup>72</sup>.

La LORE introduce en nuestro ordenamiento jurídico la eutanasia como un derecho individual de carácter prestacional<sup>73</sup> que, de acuerdo con lo que se manifiesta en su primer artículo, queda incluido en la cartera común de servicios de nuestro Sistema Nacional de Salud público, aunque, como parece lógico, podrá prestarse también en centros sanitarios concertados o privados<sup>74</sup>.

Además, lo hace conforme al modelo medicalizado<sup>75</sup>. Tal y como opina ARRUEGO RODRÍGUEZ, este probablemente sea el modelo «más conforme con los derechos y principios constitucionales involucrados», sobre todo en términos de las

---

<sup>71</sup> MARTÍNEZ SOSPEDRA, M. «Entre los Países Bajos y Oregón: eutanasia, garantías y suicidio asistido. Notas sobre la Ley Orgánica 3/2021, de regulación de la eutanasia y su tramitación parlamentaria». *Corts. Anuari de Dret Parlamentari*, nº 35, 2021, p. 63.

<sup>72</sup> CÁMARA VILLAR, «La Regulación de la Eutanasia y el Suicidio Asistido en el mundo. Panorama general y comparado». *Anuario de Derecho Eclesiástico del Estado*, vol XXXVII, 2021, p. 403.

<sup>73</sup> *Ibidem*, p. 430: ARRUEGO RODRÍGUEZ, G. «El camino hasta legalización de la muerte asistida en España». *op. cit.*, p. 238.

<sup>74</sup> Artículo 1: «El objeto de esta Ley es regular el derecho que corresponde a toda persona que cumpla las condiciones exigidas a solicitar y recibir la ayuda necesaria para morir (...): por su parte, el artículo 7 reza: «La prestación de la ayuda para morir se realizará en centros sanitarios públicos, privados o concertados, y en el domicilio, sin que el acceso y la calidad asistencial de la prestación puedan resultar menoscabados por el ejercicio de la objeción de conciencia sanitaria o por el lugar donde se realiza. No podrán intervenir en ninguno de los equipos profesionales quienes incurran en conflicto de intereses ni quienes resulten beneficiados de la práctica de la eutanasia».

<sup>75</sup> El preámbulo de la ley señala que el adjetivo médica está «implícito en la ley cuando se habla de ayuda para morir».

garantías y el control – temas que abordaremos con posterioridad- que este ofrece para garantizar la absoluta libertad y responsabilidad del paciente<sup>76</sup>.

La muerte asistida podrá tomar dos posibles modalidades. Por un lado, la muerte mediante la «administración directa al paciente de una sustancia por parte del profesional competente»: es decir, la eutanasia. Por otro, 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 otras palabras, el suicidio asistido. La muerte resultado de la prestación tendrá la consideración de muerte natural a todos los efectos<sup>77</sup>.

## 2.-Los requisitos que dan acceso a la muerte asistida.

El primer aspecto a delimitar es la diferenciación entre los requisitos «no esenciales» y los «esenciales», distinción que se desprende de la interpretación de la Disposición adicional 2ª de la ley<sup>78</sup>. Los primeros serían aquellos cuyo incumplimiento daría lugar a una sanción de acuerdo con la Ley General de Sanidad y los segundos aquellos que, en cambio, podrían derivar en responsabilidad penal<sup>79</sup>. Son considerados como requisitos esenciales los siguientes: la presencia del consentimiento informado (artículo 3.a): la realización de la prestación bajo la dirección de un médico responsable (artículo 3.d): y la existencia de un «padecimiento grave, crónico e incapacitante» o de una «enfermedad grave e incurable» (apartados b) y c) del artículo 3)<sup>80</sup>.

Al margen de esta primera distinción, en el presente trabajo vamos a distinguir entre requisitos clínicos, sustantivos y procedimentales.

---

<sup>76</sup> ARRUEGO RODRÍGUEZ, G. «El camino hasta legalización de la muerte asistida en España». *op. cit.*, p. 237.

<sup>77</sup> Disposición Adicional 1ª de la LORE.

<sup>78</sup> «Las infracciones de lo dispuesto por la presente Ley quedan sometidas al régimen sancionador previsto en el capítulo VI del título I de la Ley 14/1986, General de Sanidad, sin perjuicio de las posibles responsabilidades civil, penal y profesional o estatutaria que puedan corresponder».

<sup>79</sup> JUANATEY DORADO, C. «Sobre la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia Voluntaria en España» *Teoría & Derecho. Revista de pensamiento jurídico*, nº 29, 2021, p. 78

<sup>80</sup> *Ibidem*, p. 81.

A.-Criterios clínicos u objetivos: los supuestos habilitantes o «contexto eutanásico».

Estos criterios, que han recibido diversas denominaciones<sup>81</sup>, son aquellos que delimitan lo que la LORE denomina «contexto eutánásico» y que se refieren a la condición clínica de la persona. Como veremos a continuación, y como es habitual en este tipo de normas, son situaciones de intenso sufrimiento a las que se ha visto abocada una persona como resultado de una enfermedad o padecimiento. En palabras del propio Preámbulo de la ley, «Se busca, en cambio, legislar para respetar la autonomía y voluntad de poner fin a la vida de quien está en una situación de padecimiento grave, crónico e imposibilitante o de enfermedad grave e incurable, padeciendo un sufrimiento insoportable que no puede ser aliviado en condiciones que considere aceptables, lo que denominamos un contexto eutanásico».

Lo que está claro es que la determinación legal de las situaciones amparadas por la LORE se sustenta sobre un binomio cuyos componentes guardan una peculiar relación entre sí: por un lado, la autonomía, a la cual nos llevamos refiriendo todo el trabajo, y, por otro, la presencia de cierto grado de enfermedad y sufrimiento<sup>82</sup>.

Los supuestos habilitantes que dan acceso a la prestación de la ayuda para morir son dos.

El primero es sufrir una «enfermedad grave e incurable» (art. 5.1.d) que, tal y como establece el art. 3.c) LORE, es 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». A este respecto, cabe hacer la siguiente apreciación. Aunque no se trata de una situación de «terminalidad» estricta, en opinión de BELTRÁN AGUIRRE la responsabilidad en la apreciación de la situación por el personal médico con arreglo a la *lex artis* (enfermedad, tipo y grado de sufrimiento, alternativas terapéuticas, etc.)

---

<sup>81</sup> Que algunos, como ARRUEGO RODRÍGUEZ, G. «El camino hasta legalización de la muerte asistida en España». *op. cit.*, p. 239, han denominado requisitos clínicos: mientras que otros, como BELTRÁN AGUIRRE, J. L. «La Ley Orgánica de la Eutanasia vista desde el derecho», *op. cit.*, p. 37, los califican como criterios objetivos.

<sup>82</sup> TOMÁSVALIENTE LANUZA, C. «La Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia: valoración global y primeras dudas interpretativas». *op. cit.*, p. 107.

impediría que este precepto estuviera abierto a extralimitaciones o inseguridades jurídicas<sup>83</sup>.

El segundo es que la persona sufra un «padecimiento grave, crónico e inhabilitante» (art. 5.1.d). Esta condición la define el art. 3.b) de la ley como «situación que hace referencia a limitaciones que inciden directamente sobre la autonomía física y las 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».

En una (temprana) interpretación de la Ley, señala TOMÁS-VALIENTE LANUZA<sup>84</sup> que la delimitación del contexto eutanásico realizada por la LORE estaría excluyendo «claramente» los supuestos de sufrimiento psicológico derivados, a su vez, de una enfermedad mental<sup>85</sup>. Señala la autora además que, cuando la ley hace referencia a un padecimiento «físico o psíquico», este último deberá derivarse, en cualquier caso, de una situación de incapacidad o enfermedad física de base. Del mismo modo, se excluirían de estos supuestos habilitantes las situaciones iniciales de demencia<sup>86</sup>.

#### B.-Criterios sustantivos.

Al margen de las posibles polémicas con tinte ideológico que se hayan podido suscitar a colación de la aprobación de esta ley, la realidad es que, tal y como señala ARRUEGO RODRÍGUEZ<sup>87</sup>, el grupo de potenciales beneficiarios de la prestación que

---

<sup>83</sup> BELTRÁN AGUIRRE, J.L. «La Ley Orgánica de la Eutanasia vista desde el derecho». *op. cit.*, p. 38.

<sup>84</sup> TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C. «La Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia: valoración global y primeras dudas interpretativas». *op. cit.*, p. 112.

<sup>85</sup> En contraposición a otros ordenamientos jurídicos, como pueden ser el belga o neerlandés, que lo admiten siempre y cuando no se trate de un trastorno psicológico que neutralice la competencia.

<sup>86</sup> Que, de nuevo, sí se hallan amparadas en otros modelos eutanásicos, como son el de Bélgica y Holanda, siempre y cuando originen un enorme sufrimiento a la persona que no desee, de ninguna manera, atravesar el proceso de progresiva pérdida de autonomía y capacidad de relación.

<sup>87</sup> ARRUEGO RODRÍGUEZ, G. «El camino hasta legalización de la muerte asistida en España». *op. cit.*, p. 238.

aquí se trata es muy restringido debido a la conjunción entre requisitos clínicos y sustantivos.

Las exigencias sustantivas predicables de la persona solicitante de la prestación aparecen reguladas en el artículo 5.1.a) de la Ley.

El primer requisito que se exige es que la persona que solicita la prestación de la ayuda a morir sea una persona que ostenta la nacionalidad española: si no, la residencia legal en España. Asimismo, la ley abre un poco más el abanico, otorgando del mismo modo la posibilidad a las personas que acrediten mediante certificado de empadronamiento un tiempo de residencia en España superior a doce meses.

El mismo precepto señala, también como requisito sustantivo, la mayoría de edad del solicitante, así como su capacidad y consciencia en el momento de la solicitud<sup>88</sup>. Con relación a la capacidad y la consciencia, cabe hacer ciertas apreciaciones. Se trata de un requisito que, tal y como nos recuerda ARRUEGO RODRÍGUEZ<sup>89</sup>, conecta directamente con la libertad y responsabilidad que exige la decisión de poner fin a la propia vida y cuya apreciación responde a criterios técnicos que corresponden al profesional facultativo, en consonancia con lo que queda claramente exigido en el artículo 8.1 de la propia ley<sup>90</sup>. Además, la norma general es que esta condición debe mantenerse durante todo el procedimiento, al margen de la excepción que se plantea en el problemático supuesto de la incapacidad de hecho (art. 5.2 LORE).

Efectivamente, con base en los modelos de otros países (Holanda, Bélgica y Luxemburgo), nuestra Ley contempla el supuesto del paciente incurso en una «situación en la que (...) carece de entendimiento y voluntad suficientes para regirse de forma autónoma, plena y efectiva por sí mismo» (art. 3.h) pero que reúne los demás requisitos

---

<sup>88</sup> «[...] tener mayoría de edad y ser capaz y consciente en el momento de la solicitud».

<sup>89</sup> ARRUEGO RODRÍGUEZ, G. «El camino hasta legalización de la muerte asistida en España». *op. cit.*, p. 238.

<sup>90</sup> «1. [...] el médico responsable, en el plazo máximo de dos días naturales, una vez verificado que se cumplen los requisitos previstos en el artículo 5.1.a), c) y d), realizará con el paciente solicitante un proceso deliberativo sobre su diagnóstico, posibilidades terapéuticas y resultados esperables, así como sobre posibles cuidados paliativos, asegurándose de que comprende la información que se le facilita [...]».

sustantivos, se encuentra en una de las condiciones clínicas descritas y dejó constancia en su momento mediante un documento de voluntades anticipadas o equivalente que, de llegar a la situación en la que se encuentra ahora, desea acceder a la muerte asistida<sup>91</sup>.

C.-Garantía de la libertad y responsabilidad de la decisión: requisitos procedimentales.

Al tratarse de un procedimiento que se inicia con el objetivo final del fallecimiento de una persona, es más que razonable que deba estar sujeto a unas garantías que aseguren, por un lado, que se trata de una decisión tomada de manera reflexiva y no fruto de contingencias momentáneas y pasajeras (incluyendo presiones externas) y, de otro, que la persona solicitante de la prestación cumple todos los requisitos impuestos por ley<sup>92</sup>. En este sentido, la LORE otorga al procedimiento un destacado protagonismo, con especial acento en las garantías que han de cuidarse, lo que lo convierte en singularmente garantista<sup>93</sup>.

En este contexto es donde se encuadran los requisitos procedimentales o formales, pues son aquellos que tienen como objetivo otorgar certeza y seguridad al proceso, así como facilitar su control<sup>94</sup>.

El procedimiento consta en total de nueve pasos que, sucintamente expuestos, son los siguientes.

La solicitud del paciente es el primero. Está regulado en los artículos 5.1.c) y 6.1<sup>95</sup> y deberá llevarse a cabo por escrito y, además y con carácter general, en un

---

<sup>91</sup> ARRUEGO RODRÍGUEZ, G. «El camino hasta legalización de la muerte asistida en España». *op. cit.*, p. 238.

<sup>92</sup> Esta es la opinión de BELTRÁN AGUIRRE, J. L. «El procedimiento y los controles necesarios con el fin de garantizar la observancia de los requisitos objetivos y subjetivos», en *La eutanasia a debate. Primeras reflexiones sobre la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia*, Ferrer Beltrán *et al.* (dirs.), Tomás-Valiente Lanuza (ed.), Marcial Pons, Madrid, 2021.

<sup>93</sup> BELTRÁN AGUIRRE, J.L. «La Ley Orgánica de la Eutanasia vista desde el derecho». *op. cit.*, p. 41.

<sup>94</sup> ARRUEGO RODRÍGUEZ, G. «El camino hasta legalización de la muerte asistida en España». *op. cit.*, p. 240.

<sup>95</sup> Art. 5.1.c): «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

documento fechado y firmado por la persona solicitante. En relación con ello, los centros sanitarios deberán garantizar al solicitante «los medios y recursos de apoyo, materiales y humanos, incluidas las medidas de accesibilidad y diseño universales», así como los «ajustes razonables que resulten precisos para que las personas solicitantes de la prestación de ayuda a 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, inferencias o influencias indebidas». En esta línea de análisis, la ley tiene especialmente en cuenta las medidas de apoyo que puedan necesitar las personas con discapacidad<sup>96</sup>.

El segundo paso, regulado en el 8.1 de la ley, concierne al médico responsable, que deberá verificar el cumplimiento de los requisitos clínicos y sustantivos en un plazo de dos días y abrir con el paciente solicitante un proceso deliberativo. El médico responsable es, de acuerdo con el artículo 3.d) de la ley, el «facultativo que tiene a su cargo coordinar toda la información y la asistencia sanitaria del paciente, con el carácter de interlocutor principal del mismo en todo lo referente a su atención e información durante el proceso asistencial, y sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales».

En el caso de que el paciente no cumpla los requisitos, tal y como nos recuerda RUIZ MIGUEL<sup>97</sup>, el médico deberá negarse de manera motivada y por escrito y, en consonancia con lo señalado en el artículo 12, deberá remitir esa información a la Comisión de Garantía y Evaluación en un plazo máximo de 5 días (art. 7.3). A su vez, será precisamente la Comisión de Garantía y Evaluación el órgano ante el cual el solicitante podrá recurrir esta decisión.

---

separación de al menos quince días naturales entre ambas.»: Art. 6.1: «La solicitud de prestación de ayuda para morir a la que se refiere el artículo 5.1.c) deberá hacerse por escrito, debiendo estar el documento fechado y firmado por el paciente solicitante, o por cualquier otro medio que permita dejar constancia de la voluntad inequívoca de quien la solicita, así como del momento en que se solicita».

<sup>96</sup> Con arreglo a la Disposición Adicional 4ª, «Las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas tendrán garantizados los derechos, recursos y medios de apoyo establecidos en la Ley 27/2007, de 23 de octubre, por la que se reconocen las lenguas de signos españolas y se regulan los medios de apoyo a la comunicación oral de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas».

<sup>97</sup> RUIZ MIGUEL, A. «Objeción de conciencia y eutanasia» en *La eutanasia a debate. Primeras reflexiones sobre la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia*, Ferrer Beltrán *et al.* (dirs.), Tomás-Valiente Lanuza (ed.), Marcial Pons, Madrid, 2021.

En el caso de que sí cumpla los requisitos, comenzará entre el médico responsable y el paciente un proceso deliberativo acerca de sus opciones terapéuticas y los resultados esperables de las mismas, posibles cuidados paliativos, alternativas, incluidas las ayudas a la dependencia, etc. El médico deberá asegurarse de que el paciente comprende la información que se le facilita<sup>98</sup>.

En el tercer paso, el solicitante deberá reiterar su solicitud y comenzará un segundo proceso deliberativo que tendrá una duración máxima de 5 días.

A las 24 horas de su finalización, el siguiente paso será que el solicitante que persista en su petición inicial firme un documento de consentimiento informado (regulado en el artículo 8.2). Algunos autores opinan que en este supuesto cabría que lo hiciera el representante<sup>99</sup>. Así, la LORE lo exige tanto para la eutanasia como para el suicidio asistido. Sin embargo, no me parece que tenga mucho sentido que se exija en este segundo caso (dado que es él mismo quien comete la acción).

Los dos siguientes pasos están destinados a métodos de control externos. El primero de ellos es la nueva verificación del cumplimiento de los requisitos por un segundo médico, el médico consultor, definido en el artículo 3.e) como «facultativo con formación en el ámbito de las patologías que padece el paciente y que no pertenece al mismo equipo del médico o médica responsable». De nuevo, en caso de que el médico consultor opine (en discrepancia con el médico responsable) que no se cumplen los requisitos, se deberá trasladar la discrepancia a la Comisión de Garantía y Evaluación, que deberá resolver al respecto.

El siguiente control externo es el realizado por la Comisión de Garantía y Evaluación. Estas Comisiones son órganos administrativos de composición multidisciplinar que, conforme a lo que establece la ley (art.17.1 y 2), deberán contar con un número mínimo de siete miembros entre los que se encontrarán médicos, juristas y personal de enfermería<sup>100</sup>. Cabe señalar que el control previo a la prestación, y no solo

---

<sup>98</sup> Artículo 8.1 LORE.

<sup>99</sup> BELTRÁN AGUIRRE, J. L. «El procedimiento y los controles necesarios con el fin de garantizar la observancia de los requisitos objetivos y subjetivos». *op. cit.*, p. 174.

<sup>100</sup> De acuerdo con el artículo 17.1 de la ley existirá una Comisión de Garantía y Evaluación por cada una de las Comunidades Autónomas, así como en las Ciudades de Ceuta y Melilla.

posterior, realizado por estos órganos administrativos es una importante novedad respecto de otros modelos, incorporada también por la ley portuguesa<sup>101</sup>. Así, en el plazo de 3 días hábiles, el médico pondrá en conocimiento de la Comisión que los pasos anteriores se han cumplido, con la finalidad de que esta realice su función de control previo<sup>102</sup>. La Comisión designará una dupla (médico y jurista) de entre sus miembros en un plazo de 2 días para que verifiquen que se cumple con lo exigido por la ley. La dupla dispone de 7 días para emitir un informe. En caso de que la decisión sea favorable, el mismo servirá como resolución a efectos de la realización de la prestación. En caso de que fuera desfavorable, queda abierta a la persona solicitante la posibilidad de reclamar ante la Comisión<sup>103</sup>.

Obtenida resolución favorable, los profesionales deberán llevar a cabo la prestación de ayuda a morir. Para ello, habrán de aplicar los protocolos, que incluirán criterios en cuanto a forma y realización de la prestación<sup>104</sup>, de acuerdo al artículo 11.1 LORE.

Además, es importante tener en cuenta que, en caso de que el paciente se halle consciente, deberá elegir entre los dos tipos de modalidad de prestación de ayuda a morir que quiere (eutanasia o suicidio asistido). En este sentido, algunos autores plantean la cuestión de si no sería más coincidente con el principio de

---

<sup>101</sup> CARBONELL MATEU, J. C. «Ley de la Eutanasia: una ley emanada de la Dignidad». *Teoría & Derecho. Revista de pensamiento jurídico*, nº 29, 2021, p. 56: CAMARA VILLAR, G. «La Regulación de la Eutanasia y el Suicidio Asistido en el mundo. Panorama general y comparado». *op. cit.*, p. 463.

<sup>102</sup> Artículo 8.5 LORE: «Una vez cumplido lo previsto en los apartados anteriores, el médico responsable, antes de la realización de la prestación de ayuda para morir, lo pondrá en conocimiento del presidente de la Comisión de Garantía y Evaluación, en el plazo máximo de tres días hábiles, al efecto de que se realice el control previo previsto en el artículo 10».

<sup>103</sup> Artículo 18.a) LORE.

<sup>104</sup> «Una vez recibida la resolución positiva, la realización de la prestación de ayuda para morir debe hacerse con el máximo cuidado y profesionalidad por parte de los profesionales sanitarios, con aplicación de los protocolos correspondientes, que contendrán, además, criterios en cuanto a la forma y tiempo de realización de la prestación [...]».

autodeterminación del paciente el que, en caso de que se encuentre en buenas condiciones, sea él mismo quien lleve a cabo la acción<sup>105</sup>.

Finalmente, existe también un control *ex post* regulado en el artículo 12 de la ley a cargo de las Comisiones de Garantía y Evaluación. Así, en un plazo máximo de 5 días hábiles, el médico responsable deberá remitir a la Comisión los documentos que se determinan en la ley a efectos de que dicho control se lleve a cabo. A pesar de que, como venimos comentando, la LORE establece con un notable detalle los pasos a realizar para llevar a cabo la prestación, hay un aspecto relativo a las Comisiones en lo que guarda silencio. Concretamente, no dice nada acerca de la actuación a llevar a cabo por parte de la Comisión en caso de que compruebe, a posteriori, que no se han cumplido los requisitos. A este respecto, algunos autores como BELTRÁN AGUIRRE<sup>106</sup> entienden que deberá ponerlo en conocimiento de la fiscalía, tal y como sucede en el caso de la ley holandesa<sup>107</sup>.

Finalmente, parece pertinente destacar otros elementos de la LORE que actúan a favor de su carácter garantista. Así, se trata de una ley que establece medidas para la seguridad y protección de la intimidad y confidencialidad de las personas que solicitan la prestación, tal y como queda plasmado en su artículo 15<sup>108</sup>. Además, y en lo que

---

<sup>105</sup> BELTRÁN AGUIRRE, J. L. «El procedimiento y los controles necesarios con el fin de garantizar la observancia de los requisitos objetivos y subjetivos». *op. cit.*, p 183.

<sup>106</sup> BELTRÁN AGUIRRE, J.L. «La Ley Orgánica de la Eutanasia vista desde el derecho». *op. cit.*, p. 44.

<sup>107</sup> «La comisión comunicará su dictamen a la Fiscalía General del Estado y al inspector regional para la asistencia sanitaria: a) en el caso de que, en opinión de la comisión, el médico no haya actuado conforme a los requisitos de cuidado referidos en el artículo 2: o b) en caso de que se produzca una situación como la recogida en el artículo 12, última frase de la Ley reguladora de los funerales. La comisión comunicará esta circunstancia al médico», traducción obtenida de ANDREUT, A. «Ley holandesa de “terminación de la vida a protección propia”. Nuestra consideración acerca de la eutanasia». *DS*, vol. 9, nº 2, 2001, p. 196.

<sup>108</sup> «1. Los centros sanitarios que realicen la prestación de ayuda para morir adoptarán 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. 2. Asimismo, los citados centros deberán contar con sistemas de custodia activa de las historias clínicas de los pacientes e implantar en el tratamiento de los datos las medidas de seguridad de nivel alto previstas en la normativa vigente en materia de protección de datos de carácter personal, teniendo en cuenta que los tratamientos afectan a

respecta al personal médico y sanitario, la ley reconoce el derecho a objeción de conciencia en su artículo 16.1<sup>109</sup> y, a estos efectos, se crea un registro nacional de profesionales objetores (art. 16.2), de nuevo bajo la garantía de la estricta confidencialidad y protección de datos.

## **V.-CONCLUSIONES.**

Con la promulgación de la LORE se abre en España un escenario asistencial nuevo: hemos pasado de la punición penal de la ayuda a morir, al reconocimiento de la muerte médicamente asistida como derecho prestacional incluido en la cartera común de servicios de nuestro Sistema Nacional de Salud.

Se trata de un derecho que, tal y como se ha intentado plasmar a lo largo del presente trabajo, surge de una honda evolución jurisprudencial y normativa que ha ido respondiendo, con menor o mayor acierto, a las diferentes demandas sociales del momento y que ha evolucionado de acuerdo a la idiosincrasia de los casos concretos que han provocado regularmente el debate. En este contexto, la entrada en vigor de la LORE responde a una demanda social de regulación de la muerte asistida que venía existiendo de forma intensa desde hace varias décadas en nuestro país.

El derecho que crea la Ley, es decir, el derecho a la muerte médicamente asistida, está amparado, de acuerdo a la doctrina del TEDH, por el artículo 8 CEDH: todos poseemos la capacidad de decidir cómo y cuándo morir, siempre que se trate de una decisión tomada desde la absoluta libertad y responsabilidad, una cautela derivada de la protección debida al derecho a la vida. De ahí que pese sobre el Estado que decida regular la muerte asistida hacerlo con las máximas garantías sustantivas y procedimentales.

En esta tesitura se ha articulado la LORE, que, tal y como se ha expuesto, limita en primer lugar las circunstancias en las que puede solicitarse la ayuda médica para morir y, en segundo lugar, establece un procedimiento especialmente garantista para

---

categorías especiales de datos previstas en el artículo 9 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016».

<sup>109</sup> «Los profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de ayuda para morir podrán ejercer su derecho a la objeción de conciencia. El rechazo o la negativa a realizar la citada prestación por razones de conciencia es una decisión individual del profesional sanitario directamente implicado en su realización, la cual deberá manifestarse anticipadamente y por escrito».

asegurar que quien pide la prestación lo hace de acuerdo a su libre voluntad y sin presiones o injerencias de ninguna clase. Este es un dato crucial que se pone de manifiesto en diversos aspectos de la ley tales como la apertura de un doble proceso deliberativo médico-paciente, la intervención verificadora de dos profesionales sanitarios o el control que tanto *ex ante* como *ex post* realizan las Comisiones de Garantía y Evaluación.

Pese a todo ello, la constitucionalidad de la norma es objeto de un intenso y controvertido debate, y así se ha puesto de manifiesto a partir de los recursos de inconstitucionalidad interpuestos ante el Tribunal Constitucional por los grupos parlamentarios de Vox y del Partido Popular<sup>110</sup>.

Al hilo de ello, y sobre todo del debate moral, que no jurídico, en torno a la eutanasia y el suicidio asistido, me parece pertinente finalizar con la siguiente reflexión de SUMNER: «no es inconsistente considerar que alguna práctica es moralmente impermissible, pero que debe ser jurídicamente permitida»; como «tampoco lo es pensar que alguna práctica es moralmente permisible, pero no debe ser jurídicamente tolerada»<sup>111</sup>.

En mi opinión, y desde una perspectiva jurídica, discutir la legitimidad constitucional de la LORE *ya* no tiene cabida. Y mucho menos a la luz de la doctrina del TEDH. Lo que sí la tiene es la asidua y rigurosa revisión de los aspectos mejorables de la misma, que los hay, así como aquellos que se vayan poniendo de manifiesto a partir de su - todavía un tanto reciente - puesta en práctica.

### **REFERENCIAS.**

ANDREUT, A. «Ley holandesa de “terminación de la vida a protección propia”. Nuestra consideración acerca de la eutanasia». *DS*, vol. 9, nº 2, 2001, pp. 169-200.

ARRUEGO RODRÍGUEZ, G.:

---

<sup>110</sup> Nada más ser aprobada, VOX confirmó que la recurriría, cosa que sus 52 diputados hicieron el 16 de junio de 2021. Los parlamentarios del Partido Popular impugnaron la ley el 24 de junio de 2021.

<sup>111</sup> SUMNER, L. W. *Assisted Death; a Study in Ethics and Law*. Oxford University Press, Oxford, 2011.

-*Vida, Integridad Personal y Nuevos Escenarios de la Biomedicina*. Editorial Comares SL, Granada, 2011.

-*Derecho Fundamental a la Vida y Muerte Asistida*, Editorial Comares SL, Granada, 2019.

-«Los confines del Derecho Fundamental a la Vida». *Revista Española de Derecho Constitucional*, 115, 2019.

-«On the relationship between the fundamental right to life and assisted death.» *BioLaw Journal-Rivista di BioDiritto*, nº 3, 2020, pp. 287-301.

-«El camino hasta la legalización de la muerte asistida en España». *Revista di BioDiritto*, nº 3, 2021, pp. 225-246.

-«Las coordenadas de la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia». *Revista Española de Derecho Constitucional*, nº 122, 2021, pp. 85-118.

BARRA GALÁN, C. «Avanzando en Derechos. Por fin la Ley de Eutanasia». *Teoría & Derecho. Revista de pensamiento jurídico*, nº 29, 2021.

BELTRÁN AGUIRRE, J. L.:

-«El procedimiento y los controles necesarios con el fin de garantizar la observancia de los requisitos objetivos y subjetivos.» en *La eutanasia a debate. Primeras reflexiones sobre la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia*, Ferrer Beltrán et al. (dirs.), Tomás-Valiente Lanuza (ed.), Marcial Pons, Madrid, 2021, pp. 155-168.

-«La Ley Orgánica de la Eutanasia vista desde el derecho». *Derecho y Salud*, vol 31, nº 1, 2021, p. 32-47.

CÁMARA VILLAR, G.:

-«La tríada de «bien constitucional vida humana/derecho a la vida/inexistencia de un derecho a la propia muerte» (acerca de la constitucionalidad de la regulación de la eutanasia en España en perspectiva comparada.» en *La eutanasia a debate. Primeras reflexiones sobre la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia*, Ferrer Beltrán et al. (dirs.), Tomás-Valiente Lanuza (ed.), Marcial Pons, Madrid, 2021, pp. 25-72.

- La regulación de la eutanasia y el suicidio asistido en el mundo. Panorama general y comparado, en *Anuario de Derecho Eclesiástico del Estado*, vol. XXXVII, 2021.
- CARBONELL MATEU, J. C. «Ley de la Eutanasia: una ley emanada de la Dignidad». *Teoría & Derecho. Revista de pensamiento jurídico*, nº 29, 2021, pp. 46-71.
- CHUECA RODRÍGUEZ, R. (2010). «Sobre la elasticidad de la categoría jurídica de Derecho Fundamental: el caso del Derecho a la vida», en *El penalista de la América Austral. Ofrenda académica al Prof. E. R. Zaffaroni*, Mendoza J. C. et al., Pangea, Arequipa, pp. 517-528.
- DOMÍNGUEZ LUEMO, A. «Voluntades anticipadas y prestación de la ayuda para morir.» en *La eutanasia a debate. Primeras reflexiones sobre la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia*, Ferrer Beltrán et al. (dirs.), Tomás-Valiente Lanuza (ed.), Marcial Pons, Madrid, 2021, pp. 119-154.
- GONZÁLEZ MORENO, J. M. «El Derecho a la Vida Privada en la Jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos: ¿un caballo de Troya para legitimar/legalizar la Eutanasia?». *Anales de la Cátedra Francisco Suárez*, nº 55, 2021, pp. 409-432.
- HERNÁNDEZ GARCÍA, J. «Derecho invidual a la eutanasia y la (discutible) exclusión de las personas menores de edad.» en *La eutanasia a debate. Primeras reflexiones sobre la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia*, Ferrer Beltrán et al. (dirs.), Tomás-Valiente Lanuza (ed.), Marcial Pons, Madrid, 2021, pp. 93-118.
- JUANATEY DORADO, C. «Sobre la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia Voluntaria en España» *Teoría & Derecho. Revista de pensamiento jurídico*, nº 29, 2021, pp. 72-97.
- KORFF, D. «The right of life. A guide to the implementation of Article 2 of the European Convention on Human Rights. Human rights handbook, nº 8» *Council of Europe Human Rights Handbooks Series*, 2006.
- MARCOS DEL CANO, A. M. «¿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, 2021, p. 128-151.

MARTÍNEZ SOSPEDRA, M. «Entre los Países Bajos y Oregón: eutanasia, garantías y suicidio asistido. Notas sobre la Ley Orgánica 3/2021, de regulación de la eutanasia y su tramitación parlamentaria.» *Corts: Anuario de derecho parlamentario*, nº 35, 2021, pp. 57-114.

MORESO, J. J. «Dignidad humana: eutanasia y auxilio ejecutivo al suicidio» en *La eutanasia a debate. Primeras reflexiones sobre la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia*, Ferrer Beltrán et al. (dirs.), Tomás-Valiente Lanuza (ed.), Marcial Pons, Madrid, 2021, pp. 75-91.

PRESNO LINERA, M. A.:

-«¿Cabe la eutanasia en la Constitución Española? Constitucionalidad de una Ley Orgánica de la eutanasia». *Revista Asociación Derecho a Morir Dignamente*, nº 82, 2020, p. 7-9.

-«La eutanasia como derecho fundamental». *Teoría & Derecho. Revista de pensamiento jurídico*, nº 29, 2021, pp. 24-45.

REY MARTÍNEZ, F.:

-«¿El derecho a la vida es un derecho disponible por parte de su titular?» en *El Cronista del Estado Social y de Derecho*, nº 79, 2019.

-«El nuevo modelo español de regulación de la eutanasia y el suicidio asistido como derechos: contenido y valoración crítica». *Anuario de Derecho Eclesiástico del Estado*, vol. XXXVII, 2021

SÁDABA, J. (2021). «La eutanasia en la vida humana y en España.» *Teoría & Derecho. Revista de pensamiento jurídico*, nº 29, 2021, pp. 16-23.

TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C.:

-«La Ley Orgánica de regulación de la eutanasia: valoración global y primeras dudas interpretativas.» *Teoría & Derecho. Revista de pensamiento jurídico*, nº 29, 2021, pp. 98-127.

- *La eutanasia a debate. Primeras reflexiones sobre la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia*, Marcial Pons, Madrid, 2021.