



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

FACULTAD DE DERECHO

La evolución de la eutanasia en la sociedad española y el Estado Constitucional

Autor: Sofía Riestra Sosa
5º E-5, Derecho y RR.II.
Filosofía del derecho
Tutor: José Luis Rey Pérez

Madrid
Abril 2023

LISTADO DE ABREVIATURAS

CC.AA: Comunidades Autónomas

TEDH: Tribunal Europeo de Derechos Humanos

AMM: Asociación Médica Mundial

OMS: Organización Mundial de la Salud

LO: Ley Orgánica

CE: Constitución Española

STC: Sentencia del Tribunal Constitucional

LORE: Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia

DD.FF: Derechos fundamentales

FJ: Fundamento jurídico

BOE: Boletín Oficial del Estado

RESUMEN

La sociedad avanza en la Ciencia y Tecnología repercutiendo en la forma de vivir y de pensar de las personas. La vida se alarga, y el envejecimiento de la población y la vejez conlleva, inevitablemente, deterioro físico y psíquico que puede producir grave sufrimiento. El Código Penal español condenaba el ataque al derecho a la vida, reconocido como un derecho fundamental en la Constitución Española, cuyo bien jurídico protegido es la vida y se debe proteger. La sociedad se plantea que junto al derecho a la vida hay otros derechos fundamentales de igual valor como son la libertad, la autonomía de la voluntad, la dignidad de la persona y la intimidad, que pueden estar en armonía y no tienen por qué estar enfrentados. El conjunto de estos derechos permite a los ciudadanos poder tomar la decisión libre y autónoma de disponer sobre su cuerpo y su vida, incluso, poniendo fin a ésta con la muerte. La eutanasia y el suicidio asistido se practican mediante un procedimiento adecuado y regulado por la ley, que garantiza la igualdad y la calidad de la prestación del servicio de ayuda a morir a todos los que lo soliciten.

Palabras claves: vida, muerte, dignidad, autonomía, voluntad, libertad, intimidad, eutanasia y suicidio asistido.

ABSTRACT

Society advances in Science and Technology, affecting the way people live and think. Life lengthens with the aging of the population and old age entails physical and mental deterioration that can cause serious suffering. The Spanish criminal code condemned the attack on the right to life, recognized as a fundamental right in the Constitution whose protected legal right is life and must be protected. Society considers that along with the right to life there are other fundamental rights of equal value such as freedom, autonomy of will, personal dignity and privacy, which can be in harmony and do not have to be in conflict. The set of these rights would allow citizens to make a free and autonomous decision and dispose of their body and life, even ending it with death. Euthanasia and assisted suicide are carried out through an appropriate procedure regulated by law that guarantees equality and quality in the provision of the help-to-die service to all those who request it.

Keywords: life, death, dignity, autonomy, will, freedom, privacy, euthanasia and assisted suicide.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	6
1. HISTORIA DE LA EUTANASIA Y SU CONCEPTO.....	7
1.1. Breve introducción histórica.....	7
1.2. Concepto de Eutanasia.....	9
1.3. Debate sobre la Eutanasia desde la Bioética y el Derecho	11
2. LEGISLACION SOBRE LA EUTANASIA ANTES DE LA LEY ÓRGANICA 3/2021 ..	16
2.1. La Constitución Española de 1978	16
2.1.1. El derecho a la libertad (art. 1.1).....	17
2.1.2. El derecho a la dignidad humana (art. 10.1)	17
2.1.3. El derecho a la vida y a la integridad física y moral (art. 15)	18
2.1.4. El derecho a la libertad ideológica y de conciencia (art. 16).....	19
2.1.5. El derecho a la intimidad. (art. 18.1)	20
2.2. El Artículo 143 del Código Penal.....	21
2.3. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente	23
2.4. La regulación de las Comunidades Autónomas	24
2.4.1. Andalucía.	24
2.4.2. Aragón.....	25
2.4.3. Asturias	25
2.4.4. Baleares.....	26
2.4.5. Canarias.....	26
2.4.6. País Vasco.....	26
2.4.7. Galicia.....	27
2.4.8. Madrid.....	27
2.4.9. Navarra.....	28
2.4.10. Comunidad Valenciana.....	28
3. SITUACIÓN DE LA EUTANASIA EN PAÍSES DE NUESTRO ENTORNO	28
4. LA LEY 3/2021, DE 24 DE MARZO, DE REGULACIÓN DE LA EUTANASIA.....	32
4.1. Objeto y ámbito	34
4.2. Los sujetos	34
4.3. El procedimiento.....	35
4.4. Garantías.....	36

4.5. Las Comisiones.....	36
4.6. La regulación recogida en las disposiciones de la ley	37
4.7. Balance del primer año de vigencia de la ley	38
4.8. Puntos controvertidos de la ley.....	39
5. EL CASO DEL PISTOLERO DE TARRAGONA ABRE UN NUEVO DEBATE SOBRE LA LEY	41
6. EL CASO DE LOS TESTIGOS DE JEHOVÁ.....	42
7. CONCLUSIONES	44
BIBLIOGRAFÍA.....	46

INTRODUCCIÓN

La sociedad española actual exige el derecho individual a la eutanasia cuyo significado etimológico es «buena muerte» o «muerte dulce» y se define como “el acto deliberado de dar fin a la vida de una persona, producido por voluntad expresa de la propia persona, con el fin de evitar un sufrimiento” (Ley Orgánica 3/2021). Existe un debate abierto en la sociedad de nuestro país y también en los países del entorno sobre la eutanasia, visto desde la Bioética y el mundo jurídico, que resulta más visible cuando hay casos personales que aparecen en los medios de comunicación que conmueven a la sociedad española. Los diversos factores de este debate, que influyen en esta demanda del derecho a la eutanasia, son los avances en la medicina, que permiten una mayor esperanza de vida con mayor población longeva con gran menoscabo de su cuerpo y de su mente; a que la tecnología puede mantener mucho más tiempo la vida de los individuos, sin lograr que se curen o tengan una vida mejor; a la secularización o laicismo de la vida y concienciación social y de los valores de los individuos; a dar valor a la autonomía del individuo en el ámbito del sistema de sanidad. Estos factores obligan al legislador a cumplir las exigencias de la sociedad para preservar y respetar sus derechos, intentando que la normativa que regulan y organizan la convivencia se adecuen a ello. El Estado español, ha realizado unas modificaciones legislativas en la que, en un primer lugar se despenaliza del Código Penal todas aquellas conductas eutanásicas y en un segundo lugar, se establece un régimen jurídico sobre la eutanasia que ofrece a los ciudadanos las garantías necesarias y de seguridad jurídica, con apoyo en la doctrina establecida por la Sentencia de 14 de mayo de 2013 del Tribunal Europeo de Derecho Humanos (caso Gross vs. Suiza). La eutanasia está muy ligada con el derecho fundamental de la persona y su vida y su derecho a ésta, recogido en la Constitución Española, pero que se debe relacionar con otros derechos, bienes jurídicos y libertades, regulados en la Constitución con el mismo grado de protección. Fruto de todo lo anterior se ha dictado la LO 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, en cuyo artículo 1 plantea el objeto a regular este derecho, estableciendo el procedimiento que ha de seguirse, así como los deberes del personal sanitario y las obligaciones de la Administración para asegurar el correcto ejercicio del derecho.

De este modo, este trabajo tiene como objetivo el análisis de una de las prácticas más controvertidas en nuestra sociedad, como es la práctica de la eutanasia. Para ello, primeramente, se hará una breve revisión histórica con una definición del concepto de eutanasia visto desde diferentes ámbitos. En segundo lugar, se hará un análisis de la diferente

legislación y normas que estructuran este precepto en la historia de España y los cambios que la introducción de estos ha supuesto. En tercer lugar, se hará una comparación de la diferente regulación en varias comunidades autónomas, hasta pasar a la cuarta parte del trabajo que se enfoca en la situación de la eutanasia en algunos países de nuestro entorno y en países del continente americano en base a su legislación. Finalmente, se expondrá el caso del pistolero de Tarragona y la situación de los testigos de Jehová y sus implicaciones en el tema tratado. Para concluir, se expondrán las conclusiones y cuestiones a las que se ha llegado tras este estudio.

He escogido este tema por el interés que me suscita profundizar y absorber nuevos conocimientos relacionados con el campo de la filosofía del Derecho, especialmente en este tema tan extendido y controversial. Casos como el de María José Carrasco, enferma de esclerosis múltiple o el de Madeleine, mujer que padecía Esclerosis Lateral Amiotrófica, hacían que me cuestionara no solo la relación del concepto de muerte y dignidad, sino también conflicto jurídico-ético que este fenómeno plantea. Igualmente, siento especial curiosidad por estudiar las diferentes respuestas que dan algunos de los países que regulan esta práctica ante un conflicto que tiene implicaciones colectivas, afectando no sólo a los enfermos terminales, sino a toda su familia.

Para conseguir mis objetivos, usaré como metodología la revisión bibliográfica, el análisis de jurisprudencia de diferentes órganos, la consulta de artículos científicos y otras bases de datos, así como de testimonios personales de pacientes o familiares. De esta manera, espero ganar el conocimiento necesario para poder dar respuestas a preguntas como las siguientes: ¿Podría acelerarse la muerte, es decir, una persona puede morir mientras decide por sí misma en el caso de tener una enfermedad incurable a largo plazo? O, por el contrario, ¿debemos respetar el curso natural de la vida? ¿Es la decisión de morir tomada por uno mismo “morir con dignidad”? ¿Son la dignidad y la eutanasia conceptos compatibles?

1. HISTORIA DE LA EUTANASIA Y SU CONCEPTO

1.1. Breve introducción histórica

Desde la Grecia clásica y la Antigua Roma existen numerosos escritos de autores, defensores y detractores de la eutanasia. Platón en su obra Fedón (2000), reseña el

comportamiento de Sócrates¹ al final de su vida, días antes de ser ejecutado. Ambos escritores, consideraban que una enfermedad dolorosa es suficiente razón para dejar de vivir y condenaban al médico por fomentar las enfermedades e inventar la forma de prolongar la muerte. Hipócrates se opuso a la eutanasia y elaboró el juramento Hipocrático² que permitía a la medicina tratar al paciente vulnerable (Hipócrates, s.f). En el Impero Romano la filosofía con más influencia fue el Estoicismo que planteaba que en determinadas circunstancias el suicidio podía considerarse un acto racional, considerando la muerte como una etapa más de la vida., reflexiones defendidas por Séneca al considerar que “morir bien supone evitar el riesgo de vivir mal” (1986, Libro VII, p. 397), y por Marco Aurelio en sus Meditaciones al estimar que "una de las funciones más nobles de la razón consiste en saber si es o no, tiempo de irse de este mundo"(2008, Libro III, p. 68). De la misma manera para Cicerón (2009) la eutanasia es la muerte digna, honesta y gloriosa. El cristianismo en un principio consideraba el suicidio como un acto heroico para escapar del deshonor o una forma de aceptar el martirio. No se condenaba el suicidio hasta que más tarde, San Agustín consideró que “sabemos que no existe ley alguna que permita quitar la vida, ..., quien se mata a si mismo es homicida” (Capítulo XVIII), y no se ponía ninguna excepción, aunque fuera en supuestos de gran sufrimiento moral. A partir del Concilio de Arles, en el que tuvo influencia del pensamiento agustiniano, el código canónico condenaba a las personas que se quitaban la vida, estableciéndose sanciones como la de prohibir celebrar la misa y cantar salmos en los entierros, la de sepultura en los cementerios y la excomunión a los que lo intentaban. El suicidio fue mal visto en la Edad Media. La religión católica lo condenaba, pero no consiguió eliminarlo, ya que en algunos casos se producía, concretamente, en las ordalías medievales se usaba un puñal pequeño y para matar a los heridos que no tenían posibilidad de curarse, que se conocía como misericordia. Durante doce siglos el suicidio se convirtió en el mayor pecado mortal para los cristianos. En la época del Renacimiento, Tomás Moro planteaba en su obra Utopía que se debía dar a los moribundos los cuidados y la solidaridad que precisen y en los casos de dolores extraordinarios se podía sugerir poner fin a su vida. Decía que se le podía

¹ “A Sócrates le condenaron a la pena de muerte, sus aliados le prepararon un plan para que se escapase, pero él eligió cumplir la ley y murió por ello. Estuvo los últimos días vividos con sus amigos y seguidores. Antes de ejecutarse su sentencia se aseó, para que no tuvieran que lavar su cadáver. Después de su baño bebió veneno, sintió sus piernas cansadas, no se quejó y no mostró sufrimiento de ninguna manera, más bien era la persona más optimista de allí ya que todos los demás sufrían sabiendo que a Sócrates le deparaba la muerte” (Platón, 387 a. C.).

² El juramento hipocrático del considerado Padre de la Medicina decía que: “jamás daré a ninguna persona un medicamento que produjera la muerte, aunque me lo pidan insistentemente, ni voluntariamente decidiría iniciar este tipo de acto, tampoco proporcionaré a mujer alguna un pesario abortivo... ejerceré mi arte de forma santa y pura” (Hipócrates, s.f.)

causar muerte al enfermo si mostraba su voluntad y estaba de acuerdo con ello, no dándole de comer, privándole de alimentos o administrándole veneno o medicamento que cause su fallecimiento, pero este procedimiento debía ser controlado por las autoridades y por los sacerdotes para impedir que hubiera abusos (Moro, 2006, pp. 161-162). Fue Francis Bacon el primero en utilizar el concepto moderno de eutanasia al considerar que el deber del médico era también ayudar a procurar una muerte pacífica y sencilla (Bacon, 1988). En el Siglo XVIII y XIX, una corriente Utilitarista, del que destacamos al pensador Bentham, se inclinaba porque en la eutanasia si ayudamos a morir al enfermo se conseguiría un mayor bienestar, hacer más feliz al paciente y a sus familiares, en vez de ayudar a tenerlo más tiempo sufriendo. En el Holocausto Nazi, los alemanes creían que la raza aria era una raza superior y que los judíos, los gitanos, los discapacitados y algunos grupos eslavos y étnicos eran considerados seres inferiores y no merecían vivir. La palabra eutanasia en el contexto nazi se refería a “la matanza sistemática de los portadores de la vida indigna de vivir” (Project Aktion T4, 1940), y Adolfo Hitler lo dio a conocer como el Programa de Eutanasia. A partir de la Segunda Guerra Mundial la eutanasia se volvió a ser un tema tabú y se le dio más valor a la vida humana sobre otros derechos.

1.2. Concepto de Eutanasia

Eutanasia, es una palabra que tiene su origen etimológico de la lengua griega, “eu” que significa «bien», «buena», «dulce» y “thánatos” que significa «muerte», quedando como «buena muerte» o «dulce muerte». Su interpretación ha sido muy variada a lo largo de la Historia, con la influencia de connotaciones religiosas, filosóficas, científicas o de otro orden, dependiendo de la época y la cultura del momento como se ha desarrollado en el título anterior. La Real Academia de la Lengua Española define eutanasia como la “intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura. Muerte sin sufrimiento físico”

La Declaración de la Asociación Médica Mundial (AMM, 1947)³ sobre Eutanasia, dictada por la Asamblea Médica Mundial celebrada en Madrid en octubre de 1987, determinó que:

³ La Asociación Médica Mundial es una organización internacional que representa a los médicos. Se fundó el 18 de septiembre de 1947 para asegurar la independencia de estos profesionales y para servir los niveles más altos posibles, en conducta, ética y atención médica. Actualmente se financia por las cuotas anuales de sus 115 países que son miembros

“La eutanasia, es decir, el acto deliberado de poner fin a la vida de un paciente, aunque sea por su propia voluntad o a petición de sus familiares, es contraria a la ética. Ello no impide al médico respetar el deseo del paciente de dejar que el proceso natural de la muerte siga su curso en la fase terminal de su enfermedad”. Así mismo continúa planteando: “El suicidio con ayuda médica, como la eutanasia, es contrario a la ética y debe ser condenado por la profesión médica. Cuando el médico ayuda intencional y deliberadamente a la persona poner fin a su vida, entonces el médico actúa contra la ética. Sin embargo, el derecho de rechazar tratamiento médico es un derecho básico del paciente y el médico actúa éticamente, incluso si al respetar ese derecho el paciente muere”.

Actualmente la AMM se mantiene opuesta a la eutanasia y al suicidio con ayuda médica. En ese mismo sentido la Organización Mundial de la Salud se pronuncia sobre la eutanasia dándole el mismo respeto a la vida humana desde su nacimiento.

La ley española que regula la eutanasia, la Ley Orgánica 3/2021, en su preámbulo expone el significado etimológico de la palabra eutanasia como «buena muerte» y lo especifica como la acción deliberada de poner fin a la vida de una persona enferma, solicitado voluntariamente de forma expresa por la persona y con la idea de liberarse de sufrir. Asimismo, indica que en los estudios sobre bioética y penalista existe en la actualidad bastante consenso en el uso del empleo del vocablo eutanasia a la que se realiza de una forma activa y directa, de forma que los actos por no realizar una acción (omisión) que se designaban eutanasia pasiva (no adoptar tratamientos con la finalidad de alargar la vida, o bien, a interrumpir los tratamientos estipulados según la *lex artis*), o las que pudieran definirse como eutanasia activa indirecta (utilizar medicamentos o tratamientos terapéuticos que alivian el malestar del cuerpo o de la mente aunque anticipen el fallecimiento del individuo -cuidados paliativos-), han salido fuera de la definición del concepto bioético y jurídico-penal de ésta.

Se clasificaría siguiendo el criterio de la forma de actuación, en dos tipos:

- 1) **Activa:** consiste en una actuación que de forma directa produce la muerte, normalmente la introducción en el cuerpo de alguna sustancia que acorte la vida. Ésta a su vez se puede subdividir en:
 - a) activa directa: en este supuesto la muerte se produce como consecuencia de una acción, como por ejemplo la aplicación de una dosis mortal.

b) activa indirecta: en este apartado se encuentra el uso de medicamentos o terapias que minoran el padecimiento del cuerpo o mente, aunque adelanten la muerte del enfermo, más conocido como “cuidados paliativos”. Se pueden utilizar analgésicos que tengan efectos colaterales y comprometa alguna función vital, como por ejemplo el argumento del doble efecto que consiste en suministrar un tratamiento o suministra un medicamento que en enfermos terminales evita un mayor sufrimiento para la persona y además le acorta la vida.

2) **Pasiva**: consistente en la omisión de toda intervención que pudiera prolongar la vida de forma artificial, normalmente dando por terminados los medios excepcionales empleados para mantener con vida al sujeto, mediante la no adopción de estos o la interrupción del tratamiento seguido.

Para una parte importante del colectivo que participa en el actual debate sobre la eutanasia, únicamente puede catalogarse como tal, a la denominada la Eutanasia Activa Directa. Por tanto, la Eutanasia Pasiva Directa y la Eutanasia Activa Indirecta han de considerarse como una correcta práctica médica.

Junto al concepto de Eutanasia nos encontramos otros conceptos relacionados como son: 1).- La **Ortotanasia**: cuando no se emplean medios desproporcionados y extraordinarios para el mantenimiento de la vida y se deja morir a la persona. Se sustituye por la terminología práctica por “muerte digna”, se resalta el concepto de (dignidad) en la fase terminal y no en la voluntad de morir. 2).- La **Distansia**: el encarnizamiento o ensañamiento terapéutico, se pospone el momento de la muerte acudiendo a cualquier forma artificial, a sabiendas de que no hay opción alguna de mejoría y poder recuperar la salud, prolongando la vida del enfermo a toda costa, con un resultado de una muerte en condiciones inhumanas. Se suele hacer, normalmente atendiendo los deseos de otros (familiares, médicos) y no se tiene en cuenta el verdadero bien e interés del paciente. 3).- La **Cacotanasia**: es la eutanasia que se realiza sin el consentimiento del afectado, siendo una imposición. El equivalente a una ‘mala muerte’ (el significado de la palabra griega “kakós” es ‘malo’).

1.3. Debate sobre la Eutanasia desde la Bioética y el Derecho

Debido a los grandes avances en conocimiento de medicina y avances tecnológicos aplicados a este campo, existe un debate abierto sobre la Eutanasia, desde hace varias décadas, tanto en el ámbito académico como en la sociedad, en España y en países del entorno. En este debate tiene una gran influencia una serie de causas o factores, que se

recogen en el preámbulo de la LO 3/2021, de regulación de la eutanasia, que se enumeran a continuación:

- La creciente prolongación de la vida, que alude a la ampliación de la esperanza de vida debido a los avances de la medicina y el llevar una forma de vida con hábitos más saludables. España tiene la más elevada esperanza de vida en Europa, pero su calidad de vida no es mejor, según el informe de la Comisión Europea sobre el estado de salud de los países miembros.
- Una población más longeva. Como consecuencia de una mayor prolongación de la vida las personas viven más y aumenta la etapa de vida de la tercera edad cuando son más viejas. Según la Organización Mundial de la Salud, hoy en día la esperanza de vida mundial se sitúa en los 72 años para las mujeres y 69,8 años para los hombres. España tiene una esperanza de vida de 80,9 años para los hombres y 86,3 años para las mujeres.
- La vejez hace que sea más evidente el deterioro físico y psíquico. La vejez hace que nuestro cuerpo, al vivir más años, tenga una mayor desgaste tanto físico como psíquico con la consecuente aparición de enfermedades degenerativas, crónicas y terminales, como la demencia senil y alzhéimer que pueden servir como ejemplos.
- Aumento de medios técnicos para prolongar la vida de personas más tiempo. Sin conseguir la curación o una mejor calidad de vida. Una persona que puede estar en estado vegetativo puede prolongar su vida debido a la aplicación de estos medios técnicos sin que se cure su enfermedad y sin calidad de vida. Se han de establecer unas condiciones mínimas para que la vida sea considerada como algo digno de protección de protección normativa, para que esta calidad de vida se refiera tanto a la vida biológica como a la vida personal.
- El laicismo o secularización de la vida y concienciación de la sociedad y de aquellos valores de los individuos. Entendido como el paso de la esfera religiosa a una civil o no teológica, más moderna en la que se tiene una nueva escala de valores.
- El avance de reconocer la autonomía de la persona en el ámbito sanitario. Es el derecho que asiste al paciente a decidir sobre su propio cuerpo y a aceptar o no tratamientos médicos. Es un derecho personalísimo que la ley reconoce a todo ser humano.

Es ampliamente aceptado en la medicina contemporánea que los pacientes tienen el derecho de expresar su opinión sobre su propia salud. Incluso pueden decidir si desean seguir

un determinado tratamiento o si ha llegado el momento de renunciar a cualquier intervención médica y esperar el fallecimiento. De acuerdo con Vélez (1999, p. 145), esta afirmación de la autonomía del paciente es ampliamente reconocida en las democracias occidentales y, en el caso de la eutanasia, podría implicar que una persona tiene el derecho de decidir cuándo poner fin a su vida. Esta decisión podría tomarse incluso antes de que el estado de salud empeore, para evitar implicaciones legales para familiares y amigos cuando llegue el momento terminal. De este modo, “Aquellos que defienden este argumento sostienen que hay un valor genuino y una manifestación de independencia en que una persona pueda tomar decisiones propias, y esto debe ser posible incluso cuando el estado de salud del paciente no esté deteriorado (Vélez, 1999, p. 147). Más allá, la mayoría de los autores a favor, sostienen la existencia de argumentos sólidos a favor de promover la solidaridad y empatía hacia el sufrimiento ajeno a un nivel tanto colectivo como social. Los diversos autores de la obra “Morir en libertad” (2016) coinciden en la necesidad de establecer una legislación que no permita el sufrimiento inútil, y que priorice la calidad de vida por encima de opciones que ignoran la autonomía de aquellos individuos para quienes la vida se ha vuelto insostenible. De esta manera, Leyton (2016, p. 178) afirma que resulta evidente que, en nuestra sociedad, las voces y necesidades de aquellos que no desean continuar viviendo y solicitan ayuda para poner fin a su sufrimiento no son escuchadas ni son parte de la preocupación de los legisladores o la agenda política de ningún partido. Asimismo, considera que considerando que vivimos en un país laico y pluralista, la legislación debería abordar estos asuntos al establecer los procedimientos y garantías necesarios para ayudar a estos ciudadanos, al tiempo que se previenen posibles irregularidades y abusos.

Por lo visto hasta ahora, existe una parte de la doctrina que presenta argumentos a favor de la inclusión de la eutanasia como un derecho protegido constitucionalmente. No obstante, los detractores encuentran argumentos que respaldan esta negación de la eutanasia como derecho reconocido en el sistema legislativo español. La oposición se basa principalmente en el argumento de la "pendiente resbaladiza". En líneas generales, el argumento de la pendiente resbaladiza plantea que, aunque existan razones válidas para llevar a cabo la acción A, no se debería hacer, ya que podría conducir a la realización de la acción B (que es ligeramente más abierta que A) debido a las implicaciones que esto conlleva. Si se realiza la acción B, esto podría llevar a la realización de la acción C (que también es ligeramente diferente a B (y usualmente más laxa), y así sucesivamente, hasta llegar al punto en el cual se realice la acción Z (el número de elementos puede variar), la cual es considerada rechazable, inaceptable e

injustificable. Así, Este proceso se desencadena a través de las acciones Y, X, W, entre otras, y, en última instancia, por la acción inicial A. Dado que se desea evitar la realización de Z, la conclusión es que se debe evitar realizar la acción A (Álvarez Gálvez, 2013, p. 84-85). Aunque la mayoría de la doctrina que no apoya la práctica encuentra este argumento convincente, para muchos otros se considera una falacia.

Siguiendo la misma dirección, el Comité de Bioética de España (CBE), en su informe titulado "Informe sobre el final de la vida y la atención en el proceso de morir, en el marco del debate sobre la regulación de la eutanasia: propuestas para la reflexión y la deliberación" (De Montalvo et al., 2020), llega a una conclusión contundente:

[...] existen sólidas razones sanitarias, éticas, legales, económicas y sociales, para rechazar la transformación de la eutanasia y/o auxilio al suicidio en un derecho subjetivo y en una prestación pública. El deseo de una persona de que un tercero o el propio Estado acabe con su vida, directa o indirectamente, en aquellos casos de gran sufrimiento físico y/o psíquico debe ser siempre mirado con compasión, y atendido con una actuación compasiva eficaz que conduzca a evitar los dolores y procurar una muerte en paz. Sin embargo, tal compasión no consideramos que legitime ética y legalmente una solicitud que, ni encuentra respaldo en una verdadera autonomía, atendido el contexto actual de los cuidados paliativos y sociosanitarios, ni, además, queda limitada en sus efectos al propio espacio privado del individuo. Legalizar la eutanasia y/o auxilio al suicidio supone iniciar un camino de desvalor de la protección de la vida humana cuyas fronteras son harto difíciles de prever, como la experiencia de nuestro entorno nos muestra.

De la misma manera, el comité también se pronuncia respecto a la actuación del personal médico:

[...] junto a la efectiva universalización de los cuidados paliativos y la mejora de las medidas y recursos de apoyo sociosanitario, con especial referencia al apoyo a la enfermedad mental y la discapacidad, debieran constituir, ética y socialmente, el camino a emprender de manera inmediata, y no la de proclamar un derecho a acabar con la propia vida a través de una prestación pública.

Respecto al propio personal médico también existen dos posiciones enfrentadas. Por una parte, autores como Martínez Navarro (2018, p. 112) quienes alertan de que la idea de que el médico pueda llevar a cabo la muerte del paciente como parte de su actuación altera por

completo la relación entre médico y paciente. Por otro lado, hay quienes advierten desde otra perspectiva doctrinal que el objetivo tradicional de la medicina de restaurar la salud y prevenir la muerte se ha vuelto obsoleto: “Los fines de la medicina deben ser algo más que la curación de la enfermedad y el alargamiento de la vida. Han de poner un énfasis especial en aspectos como la prevención de las enfermedades, la paliación del dolor y el sufrimiento, han de situar al mismo nivel el curar y el cuidar, y advertir contra la tentación de prolongar la vida indebidamente” (Camps, 2004, p. 38).

El desafío jurídico real radica en identificar los valores ético-sociales emergentes en la sociedad, cómo se incorporan al Derecho y cómo se definen o generan esos valores. Es en este punto cuando surge la cuestión de la relación entre la Ética y el Derecho, y de qué manera la ética puede ser una fuente para la reinterpretación legal y la creación de normas, al mismo tiempo que se reconoce la independencia de ambas y las formas particulares con las que opera el Derecho (Romeo Casabona, 1994, p. 9).

Por otra parte, Andorno sostiene que no hay que olvidar que el problema de fijar los límites entre la ética y el derecho ha sido siempre uno de los más complejos de la filosofía, por lo que el legislador se enfrenta a una tarea nada fácil, “Lo que le aterra al legislador es dar respuestas que sean, o demasiado restrictivas para los científicos, o demasiado débiles para garantizar la dignidad de la persona humana” (Andorno, 1998, p. 55). No obstante, es importante destacar que uno de los principales objetivos de la ley es precisamente garantizar la dignidad de cada individuo. Es responsabilidad del legislador tener en cuenta que la función principal del Derecho es establecer los principios éticos fundamentales de la sociedad, el “minimum ethicum”, sin los cuales no sería posible concebir una vida social digna: “Resulta ya clásico sostener que el Derecho está llamado a fijar el *minimum ethicum* de la sociedad, es decir, los principios de base sin los cuales una vida social digna se torna imposible. La ley no podría, por ejemplo, legitimar el homicidio o el robo, porque la aceptación de tales conductas sería incompatible con una coexistencia humana civilizada. En cambio, puede tolerar otras conductas que, si bien son antiéticas, no afectan, por su escasa gravedad, el equilibrio social” (Andorno, 1998, p. 56).

Uno de los casos personales más famosos, sin lugar a duda, fue el de Ramón Sampederro⁴, un hombre español que padecía una tetraplejia y realizó una campaña pública

⁴ El caso personal de Ramón Sampederro fue inmortalizado por la película “Mar adentro” de Alejandro Amenábar, una película biográfica-dramática del año 2004 que muestra la historia real de un escritor y ex marino

para poder realizar el suicidio asistido y que las personas que le ayudasen en su cometido no incurriesen en delito, dado que su incapacidad no le permitía hacerlo por sí mismo. No consiguió la ayuda ni el apoyo legal que demandaba, pero logró su propósito por otros medios y a partir de su historia se abrió el debate sobre la eutanasia en España.

El caso personal más reciente ha sido el caso de María José Carrasco que también ha tenido mucha repercusión en los medios de comunicación dado que ha sucedido mientras se debatía y tramitaba la ley de eutanasia. Se trataba de una mujer de 61 años con esclerosis múltiple en fase avanzada, le reconocieron una gran invalidez. Desde años anteriores a su muerte, la mujer reiteró su voluntad de quitarse la vida. Su pareja le ayudó a suicidarse en el mes de abril de 2019 en Madrid. El Juzgado de violencia contra la mujer número 5 de Madrid instruyó la causa, en la que la fiscalía pedía seis meses de prisión para Ángel Hernández, aunque no supondría su entrada en prisión por no tener antecedentes. A partir de la vigencia de la Ley Orgánica 3/2021 y dado que sus efectos retroactivos son favorables al tratarse de la modificación de una norma penal, no parecía que pudiera ser aplicable al caso, en un principio, porque la nueva prestación de ayuda para morir se refiere a equipos sanitarios, no a particulares, y a un procedimiento establecido. Parecía un contrasentido que el nacimiento de esta ley se hubiese acelerado para un caso al que no podía aplicarse. Cuando la LO 3/2021, tuvo vigencia, el Juzgado de lo Penal N.º 34 de Madrid ha absuelto a Ángel H. P. del delito de cooperación al suicidio del que estaba acusado por presuntamente haber ayudado a su esposa, a poner fin a su vida el 3 de abril de 2019, siguiendo su voluntad, ya que el Ministerio Fiscal retiró la acusación por aplicación de la disposición final primera de la Ley Orgánica 3/2021, que modificaba el art. 143 del Código penal.

2. LEGISLACION SOBRE LA EUTANASIA ANTES DE LA LEY ÓRGANICA 3/2021

2.1. La Constitución Española de 1978

La constitución española está considerada la norma suprema del ordenamiento jurídico, y sobre la misma se asientan las normas, derechos fundamentales y las libertades públicas, los principios de actuación de los poderes públicos y la organización institucional y territorial del estado. Por tanto, la CE es una ley fundamental que prevalece sobre todas las demás leyes, y a partir de ella se desarrollan el resto de las normas. La circunstancia de que se trate de

que queda tetrapléjico tras un accidente ocurrido durante su juventud y permanece postrado en una cama durante casi 30 años, y desea morir mediante la aplicación de la eutanasia, a la que dedica su lucha para lograr que la ley reconozca su derecho a morir.

derechos de rango constitucional determina que los derechos fundamentales vinculan a todos los poderes públicos (art. 53 CE), incluido el legislador, que ostenta la representación popular, como plantea Díez-Picazo (2003, p. 51).

Por esta razón se van a analizar aquellos derechos fundamentales y principios constitucionales que están regulados en la Constitución a lo largo de su articulado, que entran de lleno en el debate jurídico de la eutanasia.

2.1.1. El derecho a la libertad (art. 1.1)

En el artículo 1.1 se propugna como valores superiores de su ordenamiento jurídico la libertad, la justicia, la igualdad y el pluralismo político. Estos valores inspiran el ordenamiento; tienen una potencialidad interpretativa que permite adaptar la Constitución Española a las realidades cambiantes y es el Tribunal Constitucional, como máximo intérprete de la CE, el que ha de fijar el significado del valor mediante un proceso lógico-jurídico (López, García, Pérez, Satrústegui y Espín, 2013, p. 131). La libertad es un valor superior y fundamental en un sistema democrático, siendo una de las condiciones para vivir la democracia al garantizar al individuo la posibilidad de autogobernarse, no estando obligada a acatar aquellas obligaciones o vínculos que no acepte como válidos, pudiendo elegir y decidir entre diferentes opciones, garantizando su participación voluntaria en las acciones y decisiones políticas que le afecten y siempre con la limitación de que la libertad acaba donde empieza la de los otros.

A partir del texto constitucional podemos considerar dichos valores como instituciones jurídicas dotadas de una estructura concreta y a las cuales se asignan funciones constitucionales (Freixes y Remotti, 1992, p. 99). Asimismo, de entre estos valores, la libertad es el valor para tener en cuenta en el caso que nos ocupa, tal como plantea Fernández (1992, p. 91), entre los valores superiores, la libertad “supone la posibilidad de crear condiciones jurídicas que permitan que la persona pueda actuar sin interferencias ni por parte de otros, ni por parte del estado”.

2.1.2. El derecho a la dignidad humana (art. 10.1)

El derecho a la dignidad humana es un derecho que el estado debe asegurar. El concepto inicial de dignidad representa el reconocimiento de una naturaleza específica que hace del ser humano algo distinto de cualquier otra realidad y merecedor de un respeto igualmente singular (Gómez, 2005, p. 219). La dignidad humana es algo más que un derecho fundamental, tal como plantea Brage Camazano (2004, p. 42), convirtiéndose en la fuente de

la que emanan casi todo el haz de derechos fundamentales y libertades públicas reconocidas por la constitución.

Por otra parte, la dignidad humana cumple una función legitimador de todo el sistema político y de la actividad de los poderes públicos, en el sentido de que cualquier sistema de gobierno que no garantice y respete la dignidad humana carecerá de legitimidad, aunque haya accedido detentar funciones públicas respetando las reglas fijadas por la Constitución y las leyes. (Suárez Espino, 2011, p. 207).

De igual manera que la Constitución recoge en su artículo 10.1 el derecho a la dignidad humana aparece también en la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea en su artículo 1, donde plantea que “la dignidad humana es inviolable. Será respetada y protegida”. Por su parte, el “Tribunal Constitucional considera que la dignidad humana es un valor espiritual y ético elevado a valor jurídico fundamental por la Constitución. Y de ese valor moral, elevado a jurídico, se deducen, como consecuencia, los derechos humanos fundamentales” (Mora, 1997, p. 524). Así se pone de manifiesto en la Sentencia del Tribunal Constitucional 53/1985, FJ 8, de 11 de abril sobre la ley de parcial despenalización del aborto, y se considera la dignidad de la persona como valor moral y como valor jurídico, de la siguiente forma: “... la dignidad es un valor espiritual y moral inherente a la persona, que se manifiesta singularmente en la autodeterminación consciente y responsable de la propia vida y que lleva consigo la pretensión al respeto por parte de los demás. Junto al valor de la vida humana y muy relacionado con la dimensión ética de ésta, la Constitución eleva a valor jurídico fundamental la dignidad de la persona”.

El hecho de que el derecho a la dignidad este recogido en la Constitución española representa el reconocimiento de la “superioridad e importancia que corresponde al hombre por el hecho de serlo y, en cuanto tal hombre participa de la dignidad humana, es igual en dignidad a cualquier otro” (González Pérez, p. 94).

2.1.3. El derecho a la vida y a la integridad física y moral (art. 15)

El artículo 15 de la Constitución Española reconoce que todos tenemos derecho a la vida, considerando la vida un derecho fundamental y un bien jurídico a proteger. El derecho de la persona a la integridad completa tanto física como moral tiene dos facetas: 1).-el derecho a no ser torturado ni tratado de forma inhumana o degradante, y 2).- el derecho a no ser intervenido en la esfera física o psíquica sin el propio consentimiento.

Por su parte, el Tribunal Constitucional ha calificado el derecho a la vida como “ la proyección de un valor superior del ordenamiento jurídico constitucional: la vida humana”, en el FJ 3 de la STC 53/1985, de 11 de abril de 1985. A su vez Ortega y Gasset definía la vida humana al plantear, “siempre que digo vida humana... ha de evitarse pensar en la de otro, y cada cual debe referirse a la suya propia y tratar de hacerse está presente... La vida de otro, aún del que nos sea más próximo e íntimo... la veo, pero no la soy” (Abellán García, 2014).

El derecho a la vida humana adquiere una gran importancia, tal como lo expone Casabona (1994, p. 27) al considerar que “es el soporte y la condición necesaria que va a permitir a cada individuo ejercitar y desarrollar sus facultades personales, su desenvolvimiento existencial, aspiraciones y metas, en suma, su destino individual y social” y por tanto su libertad.

Se presenta entonces el debate de la LO 3/2021, de regulación de la eutanasia, presentando las diferentes posiciones y sus argumentos, como el de Parejo Guzmán (2005, p. 53), “la primera afirma que este derecho fundamental a la vida reviste un carácter absoluto, de forma que niegan la legitimidad de la eutanasia fundamentando su postura en la intangibilidad e indisponibilidad de la propia vida humana; y una segunda da que, por el contrario, argumenta a favor de la eutanasia, que es preferible morir a continuar viviendo en las circunstancias las en las que se hallan ciertos enfermos terminales, negándoles al derecho a la vida el carácter fundamental absoluto”.

De este modo, el derecho a la vida que recoge el art. 15 de la CE queda reafirmado por el Tribunal Constitucional en la sentencia 120/1990 , de 27 de junio de 1990, FJ 7, planteó “ no es posible admitir que la Constitución garantice en su art. 15 el derecho a la propia muerte...”. Por tanto, el derecho a la vida no es solo un derecho fundamental, sino que es el requisito previo y lógico para el ejercicio de los demás derechos (Suárez Espino, 2011, p. 206).

2.1.4. El derecho a la libertad ideológica y de conciencia (art. 16)

El derecho a libertad ideológica, a la libertad religiosa, la libertad de culto, el derecho a no declarar sobre la propia ideología, religión o creencias se regulan en el artículo 16 de la CE. Son un reconocimiento de un ámbito de la autonomía o autogobierno de la voluntad de los sujetos en sus convicciones más íntimas.

Este derecho está interconectado con la libertad a poder expresarse, la libertad de conciencia y a un pensamiento libre, y así lo expresa la STC 20/1990, de 15 de febrero de 1990. La libertad religiosa permite al individuo tener sus propias creencias religiosas y poder practicar su religión en todas sus vertientes, pudiendo realizar el culto, divulgar, propagar, recibir e impartir formación, etc. Sus límites serían el respeto a otras religiones y al igual que la libertad ideológica, el orden público protegido por la ley.

El Tribunal Europeo de Derechos Humanos emitió una sentencia (Eweida y otros c. Reino Unido, 15 de enero de 2013) en la que establece que en situaciones en las que surja un conflicto insuperable entre una norma legal y una obligación moral basada en "creencias religiosas u otras, asumidas de manera auténtica y seria", se debe considerar que la libertad de conciencia se encuentra bajo la protección del artículo 9 del Convenio Europeo de Derechos Humanos. En esta línea, parte de la doctrina aboga por la defensa de la protección de la libertad de conciencia de las personas, de manera que no es necesario compartir los valores morales de alguien para garantizar la protección de su libertad de expresión, al igual que no se requiere un consenso con las ideas expresadas para salvaguardar dicha libertad. Su protección radica en que se trata de un ámbito de autonomía personal, en principio intangible, que solamente puede ser "invadido" cuando hay una verdadera necesidad (Navarro-Valls, 2022)

Respecto a la objeción de conciencia y la ley que se analiza, Rodríguez Arriba, exvicepresidente del TC ha expresado, que desde el momento que el médico se tiene que posicionar y decir si acepta practicar o no la eutanasia, se está vulnerando el art. 16 de la CE, que impide que una persona sea obligada manifestar sus creencias religiosas o ideología (Telemadrid, 2021).

2.1.5. El derecho a la intimidad. (art. 18.1)

Derecho a la intimidad se entiende por el derecho que tiene toda persona a evitar intromisiones en la esfera íntima de su vida personal. Ese derecho a la vida privada tiene categoría de derecho constitucional, recogido en el artículo 18 de la CE.

El derecho a la intimidad está vinculado directamente con la dignidad de la persona (art. 10.1). El Tribunal Constitucional en su sentencia 115/2000, de 5 de mayo de 2000, FJ 4 y la sentencia 16/2004, de 23 de febrero de 2004, ha señalado que "el derecho fundamental a la intimidad reconocido por el art. 18.1 tiene por objeto garantizar al individuo un ámbito reservado de su vida, vinculado con el respeto de su dignidad como persona (art. 10.1 CE), frente a la acción y el conocimiento de los demás, sean estos poderes público o simples

particulares". En el caso de la ley de eutanasia y la decisión personal al respecto, considerada una de las decisiones más reservadas de un ser humano, debe estar garantizado el derecho a la intimidad.

El fundamento común del honor reconocido como derecho, en su esfera de la intimidad y a la propia imagen está en el principio de dignidad de la persona que, según el Tribunal Constitucional, están conectados entre sí, pero son autónomos y especialmente sensibles a su vulneración por otras personas. El Tribunal Constitucional lo considera como la existencia de un ámbito propio y reservado frente a la acción y conocimiento de los demás, necesario para mantener una calidad mínima de la vida humana, entendido según la cultura (STC 231/88 de 2 de diciembre de 1988 FJ 3). Comprende el derecho a la intimidad familiar y también la corporal, consistiendo ésta en poner resistencia contra toda aquella indagación que sobre el cuerpo quiera imponerse contra la voluntad de la persona. La STC 120/1990 de 27 de junio de 1990 FJ 12, considera que la alimentación forzosa de personas en huelga de hambre no es una intromisión en el derecho a la intimidad. Los sujetos del derecho a la intimidad son las personas físicas y las jurídicas. Se extingue por el fallecimiento del titular, ya que la muerte hace que no sea necesario garantizar un ámbito vital reservado para la persona.

La vulneración del derecho se realiza a través de una intromisión ilegítima, siendo los límites del derechos los otros derechos o principios constitucionales y se justifica en los casos en los que concurra la veracidad (aunque con algunas diferencias con respecto al derecho al honor), la condición pública o privada del afectado, la referencia a asuntos de interés general relevantes para la formación de la opinión pública. La STC 170/1987, de 21 de noviembre de 1987, FJ 4, considera el derecho a la propia imagen como el que cada uno pueda llevar un aspecto a su libre elección sino también como una manifestación del derecho a la intimidad.

2.2. El Artículo 143 del Código Penal

Se ha considerado un delito hasta el año 2021, en base al Artículo 143 de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre del Código Penal, que se refiere al castigo mediante prisión con relación a la eutanasia directa y también al suicidio asistido. Se condenan los actos que se hayan ejecutado de forma directa, en cambio no se castiga por los comportamientos omisivos o eutanásicos de forma indirecta, no se considera delito la limitación del esfuerzo terapéutico ni la sedación paliativa. El artículo está ubicado dentro del

Título Primero del Libro II del Homicidio y sus formas, siendo el bien jurídico protegido el derecho a la vida y se desglosa en cuatro apartados.

La inducción al suicidio necesita de la colaboración de una persona para que realice unos actos de ejecución de un proyecto planeado y presidido por otra persona que quiere acabar con su vida, que es quien tiene en todo momento el poder o control del hecho, que lo ha decidido de forma voluntaria, espontánea y expresamente.

La cooperación al suicidio es un acto de cooperación necesario con el hecho de otra persona que quiere suicidarse. Es una conducta accesoria a otra conducta principal. No es posible la comisión por omisión del delito de cooperación al suicidio ya que se castiga el hecho de que se coopere con actos necesarios; si no se realizan esos actos necesarios, sería una omisión y sería impune.

El problema de la omisión de auxilio al suicida se plantea cuando la Constitución le da al ciudadano plena disponibilidad y autodeterminación sobre su vida y su salud y, por otro lado, el Estado no puede imponer a nadie la obligación de vivir si éste quiere morir, ni tampoco puede matar a quien ha decidido vivir. Se entiende que no puede coexistir la norma que considera no prohibido el suicidio, pero en cambio la norma obliga al tercero y le impone el deber de impedir la muerte a aquella.

En este punto, se examinará las principales distinciones entre el enfoque penal hacia la eutanasia antes de la aprobación de la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia (LORE) y después de su aprobación.

Primeramente, se ha modificado la fórmula utilizada anteriormente, que mencionaba "graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar", por "padecimiento grave, crónico e imposibilitante". Esta nueva redacción cambia el significado en comparación con la redacción original, ya que antes de la reforma no se requería que la enfermedad fuera mortal y dolorosa, sino que cualquiera de las dos opciones era suficiente, lo que permitía una amplia gama de posibilidades. Sin embargo, con la nueva redacción se establece una estricta correspondencia entre los requisitos legales para estos subtipos penales y los requisitos sustantivos para acceder a la eutanasia según lo establecido en la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia (LORE). De este modo, Parece necesario hacer referencia al artículo 3 de la LORE, en particular a sus apartados b y c, donde se establecen las definiciones de "padecimiento grave, crónico e imposibilitante" y "enfermedad grave e incurable".

Por otro lado, a pesar de que los primeros tres apartados se encuentran igual codificados, el apartado 4 del artículo 143 posterior a la reforma establece una atenuación de la pena cuando se den ciertos requisitos solo gozando de la misma la cooperación (artículo 143.2 CP) y la cooperación ejecutiva (artículo 143.3 CP). No obstante, la inducción al suicidio del 143.1 CP no podrá beneficiarse de dicha atenuación.

Por último, el cambio más significativo se considera la incorporación del apartado 5: “No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, no incurrirá en responsabilidad penal quien causare o cooperare activamente a la muerte de otra persona cumpliendo lo establecido en la ley orgánica reguladora de la eutanasia”. De este modo, la importancia de esta incorporación radica en la exoneración de la responsabilidad penal, respecto de la modalidad anterior, siempre que se respeten escrupulosamente los requisitos y procesos que establece la LORE, de la regulación de la eutanasia. Así, para parte de la doctrina, se podría decir que esta cláusula resulta ser una causa de justificación, vinculada al ejercicio legítimo de un derecho donde la libertad y dignidad de las personas pondera más que la protección del derecho a la vida que debe garantizar el propio estado (Zurriarán, 2021, p. 158).

2.3. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente

La Ley General de Sanidad 14/1986, de 25 de abril de 1986, regula todas las acciones necesarias para conseguir proteger la salud de los ciudadanos al amparo del artículo 43 de la CE. Es una norma básica pudiendo las Comunidades Autónomas crear normas de desarrollo según sus competencias atribuidas en los Estatutos de Autonomía.

Como desarrollo de la ley General de Sanidad se dictó una norma estatal, la Ley 41/2002 de 14 de noviembre que se encarga de regular la autonomía del enfermo y de derechos y obligaciones sobre la información y los documentos de la historia clínica. Su objetivo es regular la protección de la salud y reforzar el derecho de autonomía del paciente y desarrollar con profundidad la documentación clínica y los derechos y obligaciones de todos los intervinientes en el proceso de salud: pacientes, usuarios, profesionales y centros sanitarios. Entre los principios que rigen en esta ley está que toda actuación médica que sea invasora para el paciente necesita un consentimiento informado, recibiendo información sobre dicha actuación que le sirva para decidir libremente si se somete o no a ella; lo que implica una relación médico-paciente respetando la dignidad del sujeto, a una voluntad autónoma y a su intimidad. El paciente tiene derecho a ser informado de su estado de salud de una forma clara, suficiente, oportuna y veraz para poder decidir libremente la opción clínica disponible

que es mejor para él. Incluso tiene derecho a negarse a recibir tratamiento y a obtener una segunda opinión médica. Se establece un procedimiento para que el paciente pueda acceder a su historia clínica siendo esta confidencial y respetando su derecho a la intimidad. En su artículo 11 se regulan las llamadas instrucciones previas, también conocido como testamento vital, que se utiliza para poner de manifiesto los deseos sobre los cuidados y tratamiento médicos futuros, si llegada una enfermedad futura no puede manifestar libremente su voluntad.

2.4. La regulación de las Comunidades Autónomas

Las Comunidades Autónomas ante la falta de una norma del Estado que atendiera la regulación de la eutanasia, iniciaron sus propias regulaciones en base a sus Estatutos de Autonomía a partir de demandas ciudadanas de una muerte digna. La eutanasia activa estaba castigada criminalmente por el Código Penal cuando se ha establecido este derecho social a la muerte digna en las Comunidades Autónomas en sus Estatutos. El concepto de muerte digna, en este contexto, es un derecho de la persona que es paciente con un tratamiento en el sistema sanitario público, con la garantía de que el tratamiento al que se somete no se prolongue si no quiere y que no sufrirá innecesariamente en el proceso hacia su muerte, con garantías de acceder a los cuidados paliativos adecuados y que no tenga que soportar dolor y se recogen las obligaciones que deben cumplir los profesionales en todo este proceso.

Existen algunos autores que consideran que las Comunidades Autónomas no tienen reconocido competencias en la Constitución Española para realizar una declaración de derechos, no es una materia recogida en su artículo 147.2, porque en ese caso algunos españoles tendrían acceso a unos derechos que otros no tendrían (Díez-Picazo, 2006, p. 64).

2.4.1. Andalucía.

La Ley 2/2010 de 8 de abril de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte dictada en Andalucía fue una de las normas pioneras sobre la muerte digna en España, que viene a acentuar lo ya regulado en la Ley 5/2013, de 9 de octubre de declaración de voluntad vital anticipada de Andalucía.

La norma recoge los aspectos necesarios para garantizar a los ciudadanos poder acceder a los cuidados paliativos y a tratamientos del dolor; el derecho a la atención sanitaria en su casa al final de la etapa de la vida; se prohíbe la obstinación terapéutica, se actualizan las reglas sobre la voluntad vital anticipada y la toma de decisiones de los individuos en circunstancias terminales; posibilidad de rechazar una actuación médica que ponga en peligro

su vida; mientras esté en el Hospital podrá tener una habitación individual acompañado de su familia.

Los profesionales sanitarios tienen como obligación dar información a los pacientes libre de prejuicios morales y religiosos, respetando su decisión, con el ofrecimiento de poder formular una declaración de voluntad vital anticipada y consultar el Registro; deberán poner límites a tratamientos de soporte vital con la finalidad de impedir la obstinación de la terapia y ofrecer actuaciones médicas con adecuado cuidado y comodidad.

2.4.2. Aragón

La Ley 10/2011 de Derechos y Garantías de la persona en proceso de morir y de la Muerte de Aragón, resalta los aspectos morales de la regulación teniendo en cuenta la dignidad de los sujetos en una situación de un proceso encaminado a morir y de la muerte. Tiene como finalidad el aseguramiento de la autonomía del enfermo respetando su voluntad y los valores vitales en el momento de finalizar su vida, siempre dentro de unos límites que establece la norma en esta materia y con la posibilidad de realizar un documento de voluntad anticipada. El paciente puede rechazar o interrumpir el tratamiento mediante el consentimiento informado y puede solicitar los cuidados paliativos, con las matizaciones necesarias para los casos de menores e incapacitados. Regula una serie de derechos de las personas enfermas o pacientes como son ser asistidos con cuidados paliativos completos y a la posibilidad de recibirlo en su propio domicilio, el derecho a tratar el dolor, a la sedación paliativa, a una situación de total intimidad y confidencialidad del paciente y de su familia y a estar acompañado por ellos.

2.4.3. Asturias

La Ley 5/2018 sobre Derechos y Garantías de la dignidad de las personas en el proceso del final de la vida de Asturias, regula el trato digno como el derecho reconocido a las personas que se encuentran en la situación de la fase final de su vida, aliviando su sufrimiento, dando la información asistencial de una forma clara y comprensible para que el sujeto pueda tomar decisiones, consentimiento informado, pudiendo incluso rechazar el tratamiento aunque su vida corra riesgos y también recoge la sedación paliativa, pudiendo estar en su domicilio y acompañado de la familia; se respeta por tanto la autonomía de la voluntad, la integridad física y la intimidad personal. La persona puede dar instrucciones sobre su tratamiento al final de su vida y puede donar sus órganos. Se estipulan los deberes del personal sanitario.

2.4.4. Baleares

La Ley 4/2015 de Derechos y Garantías de la persona en el proceso de morir de Baleares, surge de la necesidad de hacer más humano el procedimiento para atender y acompañar con los tratamientos y cuidados paliativos, siendo el individuo el protagonista de éste. Hay una relación de comunicación honesta con el profesional sanitario cuya obligación es informarle de su estado vital y de las posibles actuaciones médicas, intervenciones o tratamientos necesarios, así el enfermo puede ejercer su derecho a su propia autonomía y tomar decisiones relacionadas con su vida con el consentimiento informado incluso mediante representante legal si no tiene capacidad o lo dejó designado. Esta norma recoge la administración de la sedación.

2.4.5. Canarias

La Ley 1/2015 de 9 de febrero de Derechos y Garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida de Canarias. Esta norma quiere que se alivie del sufrimiento y que las personas sean más autónomas mediante un proceso más humano al finalizar su vida, quiere evitar obstinarse de forma terapéutica, para el caso de aquellos individuos que hayan expuesto su deseo de morir, de una forma que no padezca, pudiendo confeccionar un documento escrito que se recoja sus deseos y preferencias de estos ante los tratamientos médicos y se regulan los deberes de los profesionales antes estos testamentos vitales y su deber de información sobre esa manifestación adelantada de su voluntad.

2.4.6. País Vasco

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 de Euskadi. También el País Vasco se une a la corriente de otras Comunidades Autónomas confeccionando una norma que pretende garantizar los derechos de los pacientes y de su dignidad al término de la vida. Considera que la muerte es parte de la vida y no puede considerarse como algo fuera de la misma y menciona los varios procesos a los que los sujetos y sus allegados tienen que realizar cuando se acaba su vida, ya puede ser un deterioro progresivo y muerte en un periodo corto de tiempo, o bien más un deterioro que se manifieste lentamente y progresivamente con exacerbaciones agudas y producen una muerte aguda, o un deterioro con lentitud y una discapacidad progresiva que le impide el autocuidado. Todos ellos tienen un sufrimiento tanto del cuerpo como de su mente para el sujeto que debe ser paliado en un proceso asistencial y de cuidados paliativos siempre con el respeto de su autonomía personal, tomando

decisiones de su propia salud, con el derecho a la información clínica y al consentimiento informado, y el derecho a realizar una declaración de voluntades anticipadas.

2.4.7. Galicia

Ley 5/2015 de 26 de julio de derechos y garantías de las personas enfermas terminales de Galicia, que resalta que los pacientes mantienen una relación clínico-asistencial que tiene mucha importancia y se desarrolla la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, que regula los derechos y obligaciones en materia de información del paciente, así como su autonomía sobre su salud personal. Esta ley prioriza el derecho de los pacientes a tener toda la información sobre su asistencia, a que sea confidencial la documentación de su historia clínica, y poder tomar de decisiones como un derecho reconocido y al consentimiento informado. Los pacientes pueden decidir sobre los tratamientos medicados, actuaciones e intervenciones referentes a su salud, rechazar el tratamiento aun siendo estos de riesgo. La ley apoya el derecho al acceso de todos los pacientes sin discriminación a los cuidados paliativos y poder recibirlos en su domicilio. Se establece un comité de ética asistencial, para tratar las discrepancias entre el personal profesional y personas enfermas en circunstancias terminales sobre su atención sanitaria, cuando la toma de decisiones clínicas resulte controvertida.

2.4.8. Madrid

Ley 4/2017, de 9 de marzo, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte de Madrid, contiene los derechos y ofrece garantías a los individuos en la fase última de su vida. Está en contra del usar inadecuadamente los medios o soportes vitales, sedar como tratamiento paliativo, para aplicar la sedación y las medidas de soporte vital se debe tener en cuenta la voluntad del paciente, porque se entiende que la muerte es una consecuencia inexorable de la enfermedad. Se defiende que la voluntad de la persona sea autónoma con su participación a la hora de decidir, su decisión se realiza documentalmente en el consentimiento informado y en las instrucciones previas para dejar especificado sus deseo de recibir o no un tratamiento o cualquier acción sobre su salud. A la hora de la toma de decisiones se tienen en cuenta los valores de las personas. Los cuidados paliativos integrales pueden recibirse en el centro sanitario o en su propio domicilio. Estos derechos tienen que garantizarse para los enfermos más vulnerables que se hallen en situación de incapacidad legal o sean menores de edad. En estos casos actuará en su nombre un representante.

2.4.9. Navarra

Ley Foral 8/2011 de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte de Navarra, menciona como principios básicos: el derecho a la dignidad de forma plena del individuo en el trámite de su fase final hacia la muerte, la autonomía de los sujetos, la posibilidad de rechazar un tratamiento, la igualdad efectiva y la no discriminación para acceder a los servicios de salud. También se menciona a las personas privadas de capacidad y a los menores que pueden ser representados a la hora de tomar decisiones. En algunos supuestos los menores de edad pueden hacer su consentimiento informado por ellos mismos, se informará a sus padres, tutores o representantes legales y su opinión será valorada y para el caso de surgir un conflicto prevalecerá la decisión del menor.

2.4.10. Comunidad Valenciana

Ley 16/2018 de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de atención al final de la vida de Valencia. La norma regula por una parte los principios y derecho del paciente como son la dignidad de la persona con independencia el estado de su autonomía o dependencia y, por otra parte, es guía que sirve a los sanitarios para su forma de actuación y sus deberes ante estos casos y cumplir los deseos y la voluntad de lo pedido por los enfermos. Los cuidados paliativos son vistos como una posibilidad de aumentar la calidad de vida, junto al derecho de un trato digno y aliviar al paciente sufrir recibiendo un trato humanizado. Se le permite al paciente rechazar o interrumpir intervenciones o tratamientos médicos. Se proporciona apoyo psicológico y emocional a la familia, los pacientes tienen derecho a la información y a la confidencialidad de sus datos, pueden hacer un documento que contenga instrucciones previas en el que se recojan lo deseado y preferido para cuando llegue el momento de final de su vida que junto con el consentimiento informado de los pacientes son una manifestación de la voluntad de las personas a la hora de decidir en base a su autonomía.

3. SITUACIÓN DE LA EUTANASIA EN PAÍSES DE NUESTRO ENTORNO

El proceso eutanásico más común utilizado en la mayoría de países para su práctica es que el enfermo sea un adulto con capacidad suficiente para tomar decisiones de una forma libre y voluntaria, que padezca una enfermedad terminal o sufrimiento intolerable que no haya mejorado con tratamientos, que se le pida al médico en dos ocasiones para que haya un

tiempo para pensar, el profesional debe dar la información sobre su diagnóstico, pronóstico y proponer un tratamiento alternativo y se comunicará a las autoridades.

Pero también existen diferencias importantes en este proceso como son: en primer lugar, en unos países como EEUU y Suiza sólo se regula el suicidio asistido y en otros países se regula también la eutanasia junto a éste; en segundo lugar, el tipo de enfermo a practicársele debe ser un enfermo terminal como así se exige en EEUU, Australia y Nueva Zelanda, en cambio en otros países se pide un sufrimiento que no se puede tratar de otra manera; en tercer lugar, la eutanasia sólo se permite a adultos y en otros países como Países Bajos, Bélgica, Luxemburgo y Colombia está permitida a los menores de edad e incluso en algunos países también se autorizan a los enfermos mentales, como es el caso de Canadá que ha modificado su legislación recientemente para evitar discriminación a los enfermos mentales.

Con relación a este tema, nos referimos a la doctrina del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, el cual, en su fallo del 14 de mayo de 2013, consideró inadmisibile que un estado despenalizara la eutanasia sin tomar medidas inmediatas para establecer una ley que asegurara la seguridad de estas prácticas. El tribunal abogó por la creación de directrices y situaciones en las cuales se pueda brindar asistencia al suicidio o llevar a cabo la eutanasia.

El proceso de legalización en los Países Bajos se inició a partir del caso de la Dra. Postma cuando el Tribunal de Leeuwarden dictó una sentencia absolutoria en el año 1973. La ley obtuvo vigencia en el año 2002, como eutanasia activa y voluntaria al igual que en Canadá. La ley holandesa de poner fin a la vida por propia voluntad y del auxilio al suicidio y reconocer el testamento vital, no se centra en el derecho a la autonomía del individuo, ni en sus derechos fundamentales. Se regula la eutanasia junto al reconocimiento del suicidio asistido. Tras la implementación de esta legislación, se ha generado un amplio debate en la comunidad jurídica internacional, tanto en apoyo como en contra de la eutanasia como un derecho. Por lo tanto, la normativa en este país requiere nuestra completa atención (Álvarez Gálvez, 2002, pág. 214). De la misma manera, en Bélgica la eutanasia fue legalizada en el año 2002, en cambio el suicidio asistido no está regulado, pero se le da el mismo tratamiento como si de una eutanasia se tratara. Se exige a la persona que sea mayor de edad o menor emancipado y que realice la petición varias veces, voluntaria y razonadamente, cuando sufre una enfermedad difícil de soportar, debiendo estar informado por los profesionales de los cuidados paliativos y otras posibilidades alternativas de tratamiento, debiendo intervenir otro

profesional, y habiendo de transcurrir un plazo hasta el momento del fallecimiento, y debe practicarse por profesionales sanitarios y pueden acogerse a la objeción de conciencia. En Luxemburgo se regula el suicidio asistido desde el año 2008 y la eutanasia. Fue el tercer país que despenalizó la eutanasia y aprovechó la experiencia de Bélgica y Holanda, reguló un proceso muy similar, como que el sujeto debe hacer varias solicitudes basadas en un sufrimiento de su cuerpo y de su mente que no puede tolerar, cuando interviene el profesional debe analizar las posibilidades de tratamiento y se debe consultar con otro segundo profesional además de existir la obligación de comunicar a la autoridad la actuación realizada. En esta misma línea, se le dio valor a la libertad de conciencia del profesional sanitario. Aunque la ley de eutanasia de los Países Bajos haya servido de inspiración para otros dos estados europeos que adoptaron un modelo similar, Europa en general muestra resistencia a la legalización de esta práctica de finalización de la vida. Un ejemplo de ello es Portugal, cuyo parlamento votó en contra de despenalizar la eutanasia en 2018. Se presentaron cuatro proyectos de ley elaborados por diferentes partidos de izquierda, pero ninguno de ellos obtuvo el respaldo de una mayoría. Es importante destacar que, a diferencia de las tres leyes de eutanasia europeas mencionadas anteriormente, las propuestas portuguesas incluían el derecho del médico a la objeción de conciencia. Finalmente, en mayo de este año, el Parlamento aprobó un proyecto de ley sobre la muerte médicamente asistida con 129 votos a favor y 81 en contra. La gran mayoría de los diputados socialistas y de izquierda votaron a favor mientras que los socialdemócratas y la derecha en contra (Euronews, 2023).

Aunque la eutanasia no es legal en Suiza, existe un vacío legal en su Código Penal que permite el suicidio asistido desde 1941, siempre y cuando sea de forma desinteresada y sin buscar lucro. En el artículo 115 del Código Penal suizo se establece la asistencia al suicidio como una situación intermedia, donde se penaliza únicamente la ayuda al suicidio motivada por intereses egoístas o con la intención de obtener algún tipo de beneficio, que no necesariamente tiene que ser de naturaleza material, ya que también se incluyen motivaciones emocionales como el odio, el desprecio o la venganza (Royer, 2008, p. 331). Se lleva a cabo por asociaciones suizas pro derecho a morir como Dignitas, Life Circle o Ex International y se aplica tanto a residentes como extranjeros. De este modo, el suicidio asistido se reconoce como una opción válida al final de la vida y se permite a personas de otros países acceder a este servicio. Esto ha llevado a un aumento significativo del fenómeno conocido como "turismo de la muerte" (Albuja, 2016).

Haciendo referencia a América, existen tres casos dignos de ser mencionados. Por un lado, en Estados Unidos la eutanasia es ilegal, pero en algunos estados si se permite el suicidio asistido a enfermos en fase terminal; validan legalmente los testamentos vitales, como es el caso de Oregón que promulgó la Ley para una muerte digna con el suicidio asistido, en cambio no regula la eutanasia. Se entiende el suicidio asistido como un apoyo médico que receta, pero no administra una dosis adecuada de unas sustancias para que la persona mayor de edad y capaz, termine con su vida ante una enfermedad terminal, debe pedirlo dos veces, en un período de dos semanas ante testigos, siendo obligación del profesional informar la situación del paciente junto a otro segundo profesional y elaborar un informe (Vega, 2007, pp. 68-69). Por otro lado, en Canadá está legalizada la eutanasia y el auxilio al suicidio o también denominado suicidio asistido a enfermos en fase terminal, aunque se ha reformado la legislación y se permite también a los no terminales con un período de reflexión de noventa días. La persona debe ser adulta con capacidad mental suficiente y el profesional médico tiene que informarle de su diagnóstico, pronóstico y la posibilidad de cuidados paliativos, y tiene que consultar con otro profesional médico y comunicarlo a la autoridad competente. En 2014 se aprobó la ley de la ayuda médica al final de la vida en Quebec, se fundamenta en el principio fundamental de dar cuidados al final de la vida respetando su dignidad y su autonomía, refiriéndose a los cuidados paliativos, la sedación paliativa e incluso la ayuda médica para morir y lo pueden recibir en un centro médico o en su casa. Por último, en Colombia, no está desarrollado de forma legal, pero si reconocida en la Constitución en su artículo 12, como un derecho de los enfermos desde la dignidad y la libertad individual. Por sentencia de la Corte Constitucional Sentencia C239/97, de 20 de mayo de 1997 se estableció que cuando la persona en fase terminal con dolores inaguantables, el Estado no puede negar su voluntad a morir ni a pedir ayuda para ello; porque si le obliga a vivir sería un trato denigrante que se prohíbe en la Carta Magna, ya que vulnera su autonomía como persona moral. Se exigió al gobierno redactar una norma común de actuación para las personas a partir de seis años, que se encuentren en fase terminal siendo reconocido por un psiquiatra o psicólogo que evalúe que no tiene enfermedad mental que limite su capacidad y por último se debe elevar a un Comité para que lo autorice.

4. LA LEY 3/2021, DE 24 DE MARZO, DE REGULACIÓN DE LA EUTANASIA.

El planteamiento inicial es que la vida y la muerte están interconectadas, siendo la muerte su continuidad, por tanto, la decisión de poner fin a la vida es la decisión de morir.

En un Estado democrático y laico, sus súbditos son libres, iguales, soberanos de las leyes y se someten a ellas porque se adoptan por mayoría de voluntades de una forma libre no admitiendo que se vulnere el derecho de nadie, no admite privilegios de clases según su situación económica, religiosa, salud, edad, sexo, raza u otra circunstancia que pudiera ser discriminatoria. La democracia intenta que el individuo sea libre, dueño de su destino y que decida sobre él. Si se encuentra ante una situación que por problemas de salud grave quiera poner fin a su vida no se le debería impedir, en caso contrario se vulneraría su libertad a decidir su derecho a la vida (que no es una obligación) y su dignidad. Al mantenerla viva en contra de su voluntad con esos padecimientos de dolor y sufrimiento, se le está causando un daño a su libertad y dignidad. La conclusión es que la vida es un bien protegido propio y personal y que cada persona tiene el derecho a decidir voluntaria y libremente abandonarla. La nueva ley que regula la eutanasia reconoce este derecho y quien lo desee puede hacer uso de él, dentro del marco establecido por la norma.

A esta conclusión se llega para proporcionar una respuesta legal apropiada a la demanda continua de la sociedad actual. De acuerdo con el CIS (2011, p. 33), el 77,5% de los encuestados expresó su apoyo a una legislación que garantice el derecho a una muerte digna. Aunque el CIS no haya vuelto a abordar el tema de la eutanasia en sus encuestas, la empresa demoscópica Metroscopia ha continuado preguntando regularmente al respecto. Según los datos recopilados en abril de 2019, el 87% de los ciudadanos españoles creía que las personas con enfermedades incurables tenían derecho a recibir asistencia médica para poner fin a su vida sin sufrimiento.

Asimismo, la ley aclara que el concepto bioético y jurídico penal de la eutanasia se limita únicamente a aquella que se lleva a cabo de manera activa y directa, excluyendo así las acciones que se consideren de eutanasia pasiva. Los aspectos que han propiciado la legalización de la eutanasia han sido:

- La labor de las asociaciones en Europa y España que defienden la muerte digna. La Asociación Derecho a Morir Dignamente, muy sensibilizada con la eutanasia, defiende su legalización desde su creación en el año 1984 y promociona que la personas sean libres para disponer sobre su cuerpo. En un principio se denegó la

inscripción de la Asociación por el Ministerio del Interior porque entendía que iba en contra de lo estipulado en el Código de Deontología Médica y se podría cometer delito de inducción al suicidio. Luis Montes fue presidente de la Asociación y se vio incurso en un procedimiento penal por unas denuncias por sedar a pacientes terminales en el Hospital Severo Ochoa de Madrid, pero la causa fue sobreseída.

- La regulación de la eutanasia en los países de nuestro entorno europeo.
- Un alto porcentaje de la población española a favor, según las últimas encuestas realizadas a la sociedad.
- El ambiente social. La actitud de las personas cuando viven de cerca este proceso de la muerte, entonces se muestran más sensibles ante este tema.

La principal novedad de la ley es que se deja de castigar los actos de la eutanasia como actos criminales y, por otro lado, se regula un procedimiento de su ejecución que garantizan los derechos de los ciudadanos en los casos de personas con enfermedades terminales, regulando sus derechos y las obligaciones de los profesionales y con la intención de conseguir la igualdad de todos los ciudadanos de España al terminar con su vida y establecer una seguridad jurídica.

La ley consta de un preámbulo, de cinco capítulos, de diecinueve artículos y de siete disposiciones adicionales, de una disposición transitoria, de una disposición derogatoria y de cuatro disposiciones finales. En su preámbulo se menciona la doctrina marcada por la sentencia de 14 de mayo de 2013, del Tribunal Europeo de Derecho Humanos (caso Gross vs. Suiza) que ha tomado como referencia el legislador español para la redacción de la ley. Se basa en la compatibilidad de los derechos constitucionales que entran en juego en la materia de la eutanasia. Por un lado, la vida y la integridad física y moral, y por otro, la libertad, la dignidad y la autonomía de la voluntad. Se viene a distinguir en Europa dos tipos de procedimientos de legalización: uno en el que se procede tan sólo a despenalizarla sin más, y otro, que se preocupa de regular un proceso más garantista que vele por los derechos de los ciudadanos de una forma adecuada y ordenada, atendiendo a una regulación detallada de todos los sujetos participantes, de sus derechos y obligaciones, de todos los trámites necesarios del proceso, de toda la información necesaria para que todo quede bien delimitado y asegurado jurídicamente. El legislador español se ha inclinado por este segundo.

4.1. Objeto y ámbito

La norma nace con el fin de establecer una definición del contenido del derecho y desarrollar el procedimiento adecuado y correcto para su práctica y los requisitos que se exigen. Se indican los deberes y obligaciones del personal profesional y de los organismos implicados. Se definen varios conceptos para su entendimiento dentro del contexto de la aplicación de la misma norma:

- a) *Consentimiento informado*. Se muestra conforme con el proceso y expresa su voluntad libre y conscientemente tras recibir la información adecuada sobre la forma de proceder en la actuación solicitada.
- b) *Padecimiento grave, crónico e incapacitante*. Las limitaciones físicas para realizar las actividades básicas de la vida siendo dependiente de terceras personas, unido a un dolor del cuerpo y sufrimiento de la mente que no se puede tolerar, y ante la certeza de que es incurable llegando incluso a depender de una máquina para continuar viviendo.
- c) *Enfermedad grave e incurable*. Una persona que va a morir pronto con un deterioro progresivo que tiene un sufrimiento que es imposible de aliviar.
- d) *Médico responsable*. El profesional coordinador de la información y asiste al enfermo asesorándole de todo el procedimiento asistencial.
- e) *Médico consultor*. El segundo profesional especialista de la enfermedad de otro equipo que da su opinión sobre el procedimiento asistencial.
- f) *Objeción de conciencia sanitaria*. Los médicos pueden acogerse a su derecho a no participar en estos procedimientos asistenciales de eutanasia por ser contrarios a su ideología o religión.
- g) *Prestación de ayuda para morir*. Se le facilitan unas sustancias al paciente para cumplir con la finalidad solicitada. Puede ser suministrada directamente por el profesional o bien por el propio paciente.
- h) *Situación de incapacidad de hecho*. Cuando el enfermo no tiene voluntad ni entiende para poder tomar decisiones con capacidad suficiente independientemente de que se hayan tomado medidas de apoyo.

4.2. Los sujetos

En cuanto a los sujetos se indican qué requisitos deben cumplir las personas que la vayan a solicitar, así como que cumplan unas condiciones para ejercerlo. Se destaca que sea una decisión libre, autónoma, madurada, propia, tomada conscientemente a título individual, tras haber recibido la información necesaria de su historia clínica. Deben ser personas adultas

de nacionalidad española o residentes legalizados o certificado de estar empadronado más de un año, con capacidad plena al tiempo de la solicitud, con un grave padecimiento definitivo que le imposibilite o bien una grave enfermedad que no tenga cura y le cause un dolor físico o psíquico que no se pueda tolerar. Debe realizar dos solicitudes con intervalo mínimo de quince días naturales, debiendo dar su consentimiento informado. Se admite también como un medio de solicitar la prestación de ayuda, aquellos supuestos en los que la persona haya dado instrucciones previas, haya redactado un testamento vital, haya formulado unas voluntades anticipadas o cualquier documento con un valor reconocido por la ley como equivalente. Las personas con discapacidad pueden recibir el apoyo que necesiten. Aquellas personas que sufran alguna discapacidad sensorial como sordas, problemas de audición o sordo ciegas se les facilitarán su acceso a sus derechos mediante los apoyos que recogen las leyes que reconocen las lenguas de signos españolas

La solicitud se hará en documento que contenga la fecha y la firma del paciente y se dan soluciones a los supuestos en los que no se pueda firmar. Debe estar presente un médico que también lo firmará y lo unirá a su historia. Se incluye la posibilidad de revocación y de aplazarlo. La solicitud puede ser denegada por resolución expresa y motivada por el médico pudiendo ser reclamada ante la Comisión de Garantía y Evaluación que tenga competencias.

4.3. El procedimiento

El médico responsable, una vez presentada la primera solicitud por parte del paciente, comprueba que se dan los requisitos, debe dar una amplia información al paciente de su salud y de sus posibilidades de tratamiento.

Se presenta una segunda solicitud y el médico vuelve a entrevistarse con el paciente para ampliar la información si fuere necesario, en un proceso llamado deliberativo, en el que puede optar por desistir o continuar; si continúa deber firmar el consentimiento informado y se comunica al equipo asistencial, y en su caso, a familiares y amigos.

El médico debe consultar a otro compañero, a un médico consultor que se encarga de estudiar el caso, comprueba el cumplimiento de los requisitos que debe reflejar en un informe que se une a su historia.

En el caso de que el informe sea desfavorable, puede recurrirse ante la Comisión. Antes de realizar la prestación debe ponerse en conocimiento del presidente de la Comisión quién debe realizar un control previo. Para ello se nombrará a un profesional sanitario y a un profesional jurista que acceden a la documentación para la verificación de concurrencia de

alza condiciones y requisitos para una adecuado ejercicio del derecho solicitado y emitirán un informe que será al resolución del procedimiento, que si fuera desfavorable se podrá reclamar y si los profesionales no se ponen de acuerdo se llevará al Pleno de la Comisión para tomar la decisión definitiva. El presidente debe enviar la resolución al médico responsable para que realice la prestación de ayuda a morir. Si la resolución de la Comisión es negativa se puede acudir a los Tribunales y se tramitará por el procedimiento establecido para la protección de los derechos fundamentales de la persona regulado en la Ley 29/1998, de 13 de julio de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa. El derecho reconocido en el art. 1 de la LORE se eleva a derecho fundamental teniendo una protección especial reservada para este tipo de derechos regulados en la Constitución y además se regula por Ley Orgánica.

La realización de la prestación se hará conforme a los protocolos establecidos con profesionalidad y mucho cuidado. Si el paciente decide que el profesional sanitario sea el que le ayude a morir éste le asistirá hasta el final, en el caso de que el paciente decida ser él quien se autoadministre la sustancia, el médico lo observará y apoyara hasta el final. Una vez terminado, el médico responsable deberá enviar toda la documentación a la Comisión de Garantía y Evaluación de su Comunidad Autónoma.

4.4. Garantías

La prestación será financiada con fondos públicos, costeadas por el Sistema Nacional de Salud y realizada por los servicios públicos de la sanidad en sus centros públicos, privados, concertados, incluso en la casa del paciente, no pudiendo perjudicarse al paciente en cuanto a la calidad del servicio tendiendo al lugar donde se practique o porque el profesional ejerza al objeción de conciencia. Se debe ser muy cauteloso guardando la confidencialidad y la intimidad de los pacientes atendiendo a la normativa de protección de datos en cuanto a su historial.

La objeción de conciencia podrá ser ejercida por el profesional sanitario y debe ser expresa y anterior que se incluirá en un Registro de profesionales sanitarios que respetará la regulación sobre protección de datos

4.5. Las Comisiones.

Cada Comunidad Autónoma tendrá una Comisión de Garantía y Evaluación compuesta por un mínimo de siete profesionales con la obligación de guardar secreto profesional, que pueden ser médicos, enfermeros y juristas. Funcionará según su reglamento

de orden interno debiendo seguir un criterio homogéneo a nivel nacional y adoptar un código común de buenas prácticas en el ejercicio del derecho reconocido en esta ley.

Entre las funciones más destacadas están las siguientes:

- Dar respuesta a las reclamaciones que se le planteen.
- Comprobar que todo se realiza conforme al procedimiento establecido.
- Encontrar los problemas de aplicación de la norma y hacer proposiciones de mejoras.
- Confeccionar y publicar un informe cada año sobre la aplicación de la norma en su territorio, con la obligación de enviarlo al órgano que tiene competencias en sanidad.
- La resolución de dudas como órgano consultivo.
- Las que les atribuyan los gobiernos de la Autonomías o Ministerio de Sanidad.

4.6. La regulación recogida en las disposiciones de la ley

La muerte causada por la prestación de la ayuda de esta norma será considerada legalmente como muerte natural.

Los profesionales sanitarios a la hora de aplicar esta norma de forma incorrecta o en caso de incumplimiento derivarán en responsabilidad civil, criminal y profesional o incluso estatutaria atendiendo a su actuación o acción.

Se establece un régimen sancionador que está desarrollado en la Ley 14/1986 General de Sanidad, en sus artículos 33 a 37. Se hace una mención al procedimiento sancionador administrativo y a posibles responsabilidades civiles o penales, se establecen los criterios de graduación de las sanciones atendiendo al riesgo sufrido por el paciente en su salud, a la cuantía del beneficio que se obtenga, la intención que se tenga, la gravedad de los hechos y la alarma social generada y la reincidencia. Se hace una enumeración de las infracciones sanitarias tipificadas como leves, graves o muy graves y se indica las cuantías de las sanciones de dichas infracciones según su calificación.

Anualmente se dará publicidad mediante un informe que confeccionarán las Comunidades Autónomas sobre la aplicación de norma en su territorio.

Se contempla la importación de la formación en esta materia para que llegue a conocimiento de todos los profesionales sanitarios y los ciudadanos, mediante la promoción de la confección del documento de instrucciones previas, mediante la difusión del contenido de la ley y la posibilidad de los sanitarios conozcan que pueden acogerse a la objeción de conciencia. Se ofrecerá formación continua sobre la ayuda para morir a nivel técnico, a nivel

jurídico y aspectos psicológicos y emocionales sobre la dificultad de comunicación para con el paciente.

Se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre del Código penal en su artículo 143 apartado 4, y al apartado 5 se le hace una adición y se despenaliza la eutanasia y el suicidio asistido practicado conforme a la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia.

Marcos Ariel Hourman es un profesional médico y fue el primer sanitario condenado en España por haber realizado la eutanasia a una enferma de 82 años en estado terminal. Ha celebrado la creación de esta ley, se considera un activista de la vida y piensa que es una estupidez sufrir.

El Estado ha confeccionado esta ley al amparo de las competencias que tiene atribuidas en la Constitución Española en su artículo 149 con la intención de garantizar el derecho a la igualdad de todos los españoles y que pueden hacer uso de este derecho de una forma igualitaria en todo el territorial nacional pues era necesario una ley que unificara criterios puesto que ahora existía una colección de normas dictadas por las Comunidades Autónomas que hacían un acercamiento a este derecho pero siempre con el respeto a la condena penal que recogía el artículo 143 del Código Penal.

4.7. Balance del primer año de vigencia de la ley

Un año después de la implementación de la ley de regulación de la eutanasia, resulta una tarea desafiante realizar una evaluación completa. Los datos preliminares proporcionados por el Ministerio de Sanidad indican que se han llevado a cabo aproximadamente 180 eutanasias, sin embargo, es importante destacar que estas cifras aún están pendientes de confirmación por parte de las comisiones de cada comunidad autónoma. Además, durante el primer año de implementación de la ley, un total de 336 personas en todo el país han presentado solicitudes, siendo notable el caso de Cataluña y el País Vasco. Estas dos comunidades autónomas concentran más del 50% tanto de las solicitudes totales como de las solicitudes aceptadas (Fernández, 2023). De este mismo modo, la ministra de Sanidad, Carolina Darias, ha informado que de las 180 personas a las que se les ha proporcionado asistencia para morir, 22 de ellas han elegido la donación de órganos, lo que ha resultado en un total de 68 trasplantes, obteniendo “un valor simbólico significativo, ya que el proceso de fallecimiento también puede ser considerado como un acto de humanidad, dignidad y generosidad” (Cordero, 2022).

No obstante, las dificultades experimentadas el primer año después de la entrada en vigor de la Ley de Eutanasia fueron múltiples. La asociación Morir con Dignidad (2022) denuncia que “todavía existen pacientes que se negaron a permitir que su médico recogiera su solicitud de eutanasia o a enviar su solicitud a la dirección del centro médico correspondiente. También hubo casos en los que se perdió el plazo establecido. Además, se encontraron informes negativos infundados y se manifestaron objeciones "convenientes". Asimismo, algunas instituciones rechazaron la realización de la eutanasia en sus instalaciones”.

Por otro parte, sigue existiendo (y se mantiene casi dos años después de la promulgación de la ley) una amplia desigualdad en el proceso de la ley en diferentes comunidades. En comunidades como Cataluña, País Vasco y Navarra la ley se aplica con normalidad, no obstante, otras como la Comunidad de Madrid y Andalucía todavía muestran más problemas para acceder a ella (Morir con Dignidad, 2022).

Finalmente, tras aproximadamente dos años de implementación de la Ley de Eutanasia en España, hay un número considerable de médicos que cuestionan su relevancia. La Comisión de Deontología de la Organización Médico Colegial (OMC) aboga por un marco normativo diferente y respalda la creación de una Ley Nacional de Final de Vida: “la mayor parte de los médicos cuestionan que la ley sea necesaria. Hay quien cuestiona si realmente tenía que existir una legalización de la eutanasia o, por el contrario, hubiera valido con una despenalización de la eutanasia. Y lo que consideramos imprescindible es el desarrollo de una Ley Nacional de Final de Vida, porque como médicos no podemos abandonar a quienes sufren” (Labayen, 2023).

4.8. Puntos controvertidos de la ley

Desde la implementación de la Ley Orgánica 3/2021 previamente examinada, han surgido varias cuestiones que han generado debate y, en algunos casos, confusión debido a la redacción de la ley. El tema que genera mayor debate es la constitucionalidad de la misma. Para abordar este primer aspecto, se deben analizar minuciosamente los derechos que se involucran en la ponderación para determinar la constitucionalidad, habiendo varios derechos constitucionales que entran en conflicto (por un lado, se encuentra el derecho a la vida establecido en el artículo 15 de la Constitución Española (CE), y en contraposición, el derecho a la integridad (artículo 15 CE), el derecho a la dignidad (artículo 10 CE) y el valor supremo de la libertad o autonomía de la voluntad (artículo 1.1 CE). En esta misma línea, los partidos políticos Vox y el Partido Popular, decidieron presentar ante el Tribunal

Constitucional, recursos de inconstitucionalidad en 2021. La primera formación afirma que esta ley vulnera frontalmente el “derecho fundamental a la vida”, que su mismo preámbulo es “radicalmente inconstitucional” y que la ley supone “el sacrificio del derecho fundamental a la vida en su totalidad” (Brunet, 2021). Ante ello, el TC decide rechazar dichos recursos y avalar la ley, sosteniendo que no figura ningún artículo que pueda ser declarado inconstitucional. La decisión del tribunal recae en que “estos derechos a la integridad física y moral, conectados con la dignidad y el libre desarrollo de la personalidad protegen un ámbito de autodeterminación que ampara la decisión individual, libre y consciente, de darse muerte por propia mano”. De la misma manera destaca que “en un contexto de sufrimiento extremo como el que describe la ley orgánica cuestionada⁵”

En segundo lugar, otro tema controversial, es la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios. La Ley de Eutanasia reconoce el derecho a la objeción de conciencia de los profesionales de la salud directamente involucrados. Establece que la negativa a llevar a cabo esta prestación por motivos de conciencia es una decisión individual que debe manifestarse de una manera anticipada y por escrito. Para facilitar una adecuada gestión de la asistencia médica, se establece que las autoridades sanitarias crearán un registro de profesionales de la salud que sean objetores de conciencia. Este registro tiene como objetivo proporcionar la información necesaria a las autoridades sanitarias. Además, se especifica que el registro estará sujeto al principio de estricta confidencialidad y cumplirá con la normativa de protección de datos personales. Juan José Rodríguez Sendín, ex presidente de la Comisión de Deontología de la Organización Médico Colegial (OMC), afirma que “Obligar a los médicos a que se registren es un error. Es posible que exista un registro, pero voluntario para el que quiera apuntarse. Otra cuestión distinta es que haya que comunicárselo a tu superior para que éste pueda organizar los servicios” (Serrano, 2021) De este modo, esta obligación puede hasta tener un carácter intimidatorio, al desconocerse el uso de los mismos por gestores sanitarios, tratándose de una profesión que se caracteriza por la precariedad laboral. Obligar a registrarse es coaccionador y genera grave indefensión en los profesionales además de suponer una violación de su código deontológico (ABIMAD, 2021, p. 4).

Otro argumento interesante es la ambigüedad de términos como “sufrimiento”. Así, el médico encargado cuando existe una solicitud de eutanasia debe evaluar diversos requisitos, incluyendo entre ellos el "sufrimiento de una enfermedad grave e incurable o un padecimiento

⁵ Nota informativa Tribunal Constitucional 24/2023, 22 de marzo de 2023

grave, crónico e imposibilitante". Esta evaluación puede generar controversia y, en algunos casos, resultar en la denegación de la solicitud y llevar al solicitante a presentar una reclamación ante la Comisión de Garantía y Evaluación. De esta manera, en la mayor parte de los casos, la dificultad recae en la propia evaluación del sufrimiento del paciente, evaluación que suele considerar únicamente elementos visibles como las limitaciones en la funcionalidad diaria, el grado de dolor, la necesidad de ayuda por parte de terceros... No obstante, hay una gran variedad de casos en los que no pueden considerarse parámetros suficientes, ya que puede existir un gran sufrimiento emocional y psicológico no visible a primera vista.

Finalmente, algunos autores opinan que la Ley Orgánica 3/2021 conlleva discriminación contra las personas discapacitadas. "La ley vuelve a utilizar el modelo de prescindencia para referirse a la discapacidad, solo tenemos que volver a leer la definición del art. 3 b). Además, parece olvidar el reconocimiento expreso y vinculante del art. 12 de la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad que se materializa en el igual reconocimiento como persona ante la ley" (Marín Cáceres, 2021, p. 11). Las organizaciones que representan a las más de 4 millones de personas con discapacidad sostienen que aproximadamente el 10% de la población ha experimentado discriminación y estigmatización debido a la Ley. Así, han presentado sin éxito sus preocupaciones ante el Defensor del Pueblo, ya que se sienten identificados por la definición de aquellos que pueden solicitar su propia muerte en la legislación. Específicamente, la legislación hace referencia a quienes "sufren un padecimiento grave, crónico e imposibilitante"; y consideran temen que esta opción se convierta en la solución más económica en la atención médica (Bioéticablog, 2022).

5. EL CASO DEL PISTOLERO DE TARRAGONA ABRE UN NUEVO DEBATE SOBRE LA LEY

El Juzgado de Instrucción número cinco de Tarragona instruía la causa de D. Marín Eugen Sabou, más conocido como el pistolero de Tarragona, sobre un delito de homicidio en grado de tentativa por haber entrado en su anterior lugar de trabajo y disparar a varios compañeros y un mosso d' esquadra, que resultaron heridos. En el forcejeo de su detención le causaron una tetraplejía. Se encontraba en prisión preventiva cuando solicitó que se le aplicara la eutanasia.

Las víctimas mostraron su disconformidad puesto que aún no se había juzgado la causa y querían que se hiciera justicia y que no se vulnerara su derecho a la tutela judicial efectiva. Consideraban que tenían derecho a un juicio con todas las garantías legales y a que se dictase una sentencia condenatoria penal que impusiera un castigo por estos actos y a pagar una indemnización económica por responsabilidad civil por los daños físicos, materiales y morales causados a las víctimas (El Confidencial, 2022).

El juzgado de Instrucción ha archivado la causa por considerar que la responsabilidad penal está extinguida por la muerte, según se establece en el Código Penal y la vía de reclamación que les queda a las víctimas es la vía civil contra los herederos so bien la vía administrativa contra la Administración, dependiendo del caso. La Audiencia Provincial de Tarragona ha dicho que la eutanasia es un derecho fundamental del solicitante y es un trámite puramente administrativo en el que el Juez no tiene competencia para decidir. La ley de la eutanasia no recoge excepciones para aquellos solicitantes que tienen pendiente alguna causa penal. Es una Comisión de carácter administrativo la que ha dictado una resolución que ha sido favorable a la aplicación de la ayuda a morir y esta comisión que debe valorar si el solicitante tomó una decisión libremente o estaba influida por la idea de que tenía que enfrentarse a un procedimiento judicial que podría condenarles a penas muy graves de prisión. En este caso nos encontramos con la paradoja de que existe una colisión entre dos derechos fundamentales el derecho a la tutela judicial efectiva y el derecho a la eutanasia, que ha abierto un nuevo debate sobre esta ley.

6. EL CASO DE LOS TESTIGOS DE JEHOVÁ

El surgimiento de los Testigos de Jehová como una organización religiosa es algo relativamente reciente. Su establecimiento coincide con la publicación de Charles Taze Russell en 1881 de “Zion Watchtower”, aunque como organización fue fundada en 1931 por la Sociedad Watchtower de Nueva York como órgano rector. Gran parte de sus enseñanzas religiosas es su relación con la Biblia y, como saben, una de sus principales enseñanzas es el rechazo total a las transfusiones de sangre. Es más, los testigos de Jehová tienen prohibido recibir transfusiones de sangre, incluso si sus vidas dependen de ello, lo que ha provocado muchas enfermedades evitables, incluidas las de los niños. Desde 1961, el consentimiento de un miembro para una transfusión de sangre sin más remordimientos ha sido una razón para dejar de fumar. Solo aceptan determinados tratamientos.

Hay muchos pasajes de la Biblia citados por los testigos de Jehová para apoyar esta negación. En Watchtower, el sitio web oficial de los testigos de Jehová, dice lo siguiente: "En una de las primeras referencias, el Creador declaró: 'Pueden comer todos los animales y verduras que quieran. (...) Pero hay una cosa que no deben comer: carne con sangre, porque en la sangre está la vida'. Añadió: 'Yo pediré cuentas (...) de la sangre de cada uno de ustedes', y entonces condenó el asesinato. (Génesis 9:3-6, Versión Popular).

No obstante, también sorprende que la resistencia a las transfusiones no sea absoluta. De acuerdo con una directriz publicada del año 2000, existirían componentes sanguíneos primarios que no pueden ser transfundidos como los glóbulos rojos, los glóbulos blancos, plaquetas y plasma. Por otro lado, la albumina, los factores de coagulación y las inmunoglobulinas, estos componentes secundarios, si lo pueden ya que estas últimas sustancias sanguíneas atraviesan de manera natural la barrera placentaria durante la gestación, por lo que no tienen el mismo "status" que los llamados componentes primarios (Besio y Besio, 2006, p. 276).

Los Testigos defienden su doctrina del rechazo de la sangre de tres maneras: La religiosa basada en los preceptos de la biblia como hemos visto, una visión ético-moral y la científica. La segunda se utiliza siempre en apoyo de la primera y se vale principalmente de los pedidos de libertad de conciencia, libertad de escoger o libertad religiosa y potestad de los padres sobre sus hijos, con la oportuna confirmación de las decisiones de varios tribunales en la materia. Por otro lado, la última razón se basa en la "peligrosidad" (debido a la muy poco posible transmisión de enfermedades como la hepatitis B, la hepatitis C, el SIDA o el paludismo) e innecesaridad de la práctica.

El Juramento Hipocrático obliga a los médicos a proteger la vida del paciente por encima de todo, pero la voluntad de los pacientes debe ser respetada incluso más que la práctica profesional. El paciente tiene derecho a rechazar la asistencia médica. En estos casos, nos encontramos ante una confrontación entre dos derechos fundamentales: la libertad religiosa (Art. 16 CE) y el derecho a la vida. A pesar de que estos casos pueden poder ser confundidos como un ejemplo de eutanasia pasiva, lo cierto es que los testigos de Jehová no pretenden con esta práctica acelerar su muerte sino defender su libertad religiosa.

7. CONCLUSIONES

Tras analizar las controvertidas prácticas de eutanasia y su evolución a través del tiempo en nuestro país y compararlo con otros países del entorno, podemos destacar algunas valoraciones y conclusiones:

Primeramente, la legalización de la práctica de la eutanasia activa directa, y por tanto la supresión de los preceptos prescritos durante décadas en el artículo 143.4 del Código Civil, ha supuesto un alivio para quienes buscan poner fin al insoportable sufrimiento sin que se prevea ninguna mejora. Multitud de casos existen en los que se ha llevado a cabo la eutanasia aun estando tipificado en el Código Penal. Ejemplos de casos que han tenido gran repercusión en los medios nacionales son los de Ramón Sampederro e Inmaculada Echevarría, entre muchos otros protagonistas, de otros trágicos sufrimientos que hicieron que optaran por esta práctica. También es importante señalar la escasez de jurisprudencia nacional, que no logra establecer un criterio homogéneo y unificador, lo que genera constantemente debates entre los órganos que dictan la jurisprudencia y da lugar a incertidumbre jurídica.

Por otro lado, muchas veces se ve repetida en los medios de comunicación, debido a la controversia que acarrea el tema, la duda de si los conceptos de dignidad humana y eutanasia son compatibles. Puedo concluir que no sólo son compatibles entre sí, sino que las dos ideas van de la mano. La dignidad humana exige el respeto al principio de la autodeterminación individual y esto incluye el derecho a tomar decisiones sobre la propia vida; respetar la autonomía individual es respetar la capacidad de las personas para dirigir su vida con libertad. Si una persona piensa que su vida no vale la pena porque sus condiciones de vida se han deteriorado, el suicidio asistido es una buena herramienta para ayudarle a tener una muerte digna.

En tercer lugar, a pesar de que las CC.AA fueron las encargadas de legislar la muerte digna a nivel autonómico cuando faltaba una norma nacional, es necesario detallar con mayor precisión los límites de sus competencias y, por tanto, de las comisiones concernidas con el fin de evitar posibles abusos o inequidades que puedan surgir de una comunidad autónoma a otra, ya que pueden suponer a nivel nacional lo que se conoce como práctica de "turismo asistido" (muy extendida internacionalmente), donde los sujetos acudirán a una determinada Comunidad Autónoma para una aplicación más favorable.

Finalmente, de todo lo anterior, podemos concluir que, a pesar de la ambigüedad, la falta de delimitación y las dilaciones procesales, la introducción en el terreno de la ley que

regula la eutanasia en España ha permitido y permitirá a la sociedad española acceder a un nuevo derecho individual que nunca antes había sido reconocido en nuestro país, para poder recibir la asistencia adecuada en el caso de que se desee la muerte y cuando se cumplan las condiciones pertinentes mencionadas anteriormente. De esta manera, se permite proteger siempre a los DD.FF de acuerdo con la constitución, así como los principios de dignidad, libertad y autonomía de la voluntad.

BIBLIOGRAFÍA

LEGISLACIÓN

- Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea 2010/C 83/02. Disponible en <https://www.boe.es/doue/2010/083/Z00389-00403.pdf>
- Constitución Española. Boletín Oficial del Estado, 29 de diciembre de 1978, núm. 311. Disponible en <https://www.boe.es/boe/dias/1978/12/29/>
- Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. BOE, núm. 281, de 24 de noviembre de 1995. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-25444>
- Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Boletín Oficial del Estado, núm. 72, de 25 de marzo de 2021, pp. 34037-34049. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-4628
- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. BOE, núm. 102, de 29 de abril de 1986. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-10499>
- 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. BOE, núm. 274, de 15 de noviembre de 2002, pp. 40126-40132. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2002-22188>
- Ley 5/2003, de 9 de octubre, de declaración de voluntad vital anticipada. BOE, núm. 279, de 21 de noviembre de 2003, pp. 41231-41234. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2003-21191>
- Ley 2/2010, de 8 de abril, de derechos y garantía de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte. BOE, núm. 127, de 25 de mayo de 2010. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2010/BOE-A-2010-8326-consolidado.pdf>
- Ley Foral 8/2011, de 24 de marzo, de derechos y garantía de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte. BOE, núm. 99, de 26 de abril de 2011, pp. 42304-42315. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2011-7408
- 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. BOE, núm. 115, de 14 de mayo de 2011, pp. 49076-49093. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2011-8403>
- Ley 1/2015, de 9 de febrero, de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida. BOE, núm. 54, de 4 de marzo de 2015, pp. 20101-20116. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-2295
- Ley 4/2015, de 23 de marzo, de derechos y garantías de las personas en el proceso de morir. BOE, núm. 96, de 22 de abril de 2015, pp. 34962-34981. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-4332

Ley 5/2015, de 26 de junio, de derechos y garantías de la dignidad de las personas enfermas terminales. BOE, núm. 228, de 23 de septiembre de 2015, pp. 85012-85025. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-10200

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. BOE, núm. 175, de 21 julio de 2016, pp. 51143-51157. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2016-6997

Ley 4/2017, de 9 de marzo, de derechos y garantías de las personas en el proceso de morir. BOE, núm. 149, de 23 de junio de 2017, pp. 51701-51716. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2017-7178>

Ley 5/2018, de 22 de junio, sobre derechos y garantías de la dignidad de las personas en el proceso del final de la vida. BOE, núm. 181, de 27 de julio de 2018, pp. 74908-74924. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2018-10580

Ley 16/2018, de 28 de junio, de derechos y garantía de la dignidad de las personas en el proceso de atención al final de la vida. BOE, núm. 183, de 30 de julio de 2018, pp. 76351-76371. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-10760>

JURISPRUDENCIA

Sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (Sección 4ª), caso Eweida y otros contra Reino Unido, de 15 de enero de 2013.

Sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (Sección 2ª), caso Gross contra Suiza, de 14 de mayo de 2013.

Nota Informativa del Tribunal Constitucional N° 24/2023. Disponible en https://www.tribunalconstitucional.es/NotasDePrensaDocumentos/NP_2023_024/NOTA%20INFORMATIVA%20N%C2%BA%2024-2023.pdf

Sentencia de Tribunal Constitucional 53/1985, de 11 de abril de 1985. Disponible en <https://hj.tribunalconstitucional.es/es-ES/Resolucion/Show/433>

Sentencia del Tribunal Constitucional 170/1987, de 30 de octubre de 1987. Disponible en https://hj.tribunalconstitucional.es/es-ES/Resolucion/Show/902#complete_resolucion&fundamentos

Sentencia de Tribunal Constitucional 231/1988, de 2 de diciembre de 1988. Disponible en https://hj.tribunalconstitucional.es/es-ES/Resolucion/Show/1172#complete_resolucion&fundamentos

Sentencia del Tribunal Constitucional 20/1990, de 15 de febrero de 1990. Disponible en <https://hj.tribunalconstitucional.es/es-ES/Resolucion/Show/1445>

Sentencia de Tribunal Constitucional 120/1990, de 27 de junio de 1990. Disponible en https://hj.tribunalconstitucional.es/es-ES/Resolucion/Show/1545#complete_resolucion&fundamentos

Sentencia del Tribunal Constitucional 115/2000, de 5 de mayo de 2000. Disponible en <https://hj.tribunalconstitucional.es/es-ES/Resolucion/Show/4099>

Sentencia del Tribunal Constitucional 16/2004, de 23 de febrero de 2004. Disponible en <https://hj.tribunalconstitucional.es/es-ES/Resolucion/Show/5021>

Sentencia Corte constitucional de Colombia C-239/97 de 20 de mayo de 1997. Disponible en <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm>

OBRAS DOCTRINALES

Álvarez Gálvez, I. (2002). *La eutanasia voluntaria autónoma*. Madrid: Dykinson.

Álvarez Gálvez, I. (2013). Sobre el argumento de la pendiente resbaladiza en la eutanasia. *Dilemata*, 11, 83-111. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4195394> [Última consulta 12 de marzo de 2023]

Andorno, R. (1998). *Bioética y dignidad de las personas*. 2da Edición. Disponible en https://www.researchgate.net/publication/299564168_Bioetica_y_dignidad_de_la_persona_2_ed [Última consulta 12 de marzo de 2023]

Bacon, F. (1988). *El avance del saber*. Trad. M. Luisa Balseiro. Madrid: Alianza Editorial.

Besio, M. y Besio, F. (2006). Testigos de Jehová y transfusión sanguínea. Reflexión desde una ética natural. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 71 (4). Disponible en <https://wol.jw.org/es/wol/h/r4/lp-s> [Última consulta 15 de febrero de 2023]

Brage Camazano, J. (2004). *Los límites a los derechos fundamentales*. Madrid: Dykinson.

Camps, V. (2004). Los fines de la medicina. El establecimiento de unas prioridades nuevas. *Cuadernos de la Fundació Víctor Grifols i Lucas*, 11. Disponible en <https://www.bioeticaweb.com/los-fines-de-la-medicina-el-establecimiento-de-unas-prioridades-nuevas/> [Última consulta 15 de marzo de 2023]

Cicerón, Marco Tulio (2009). *Del supremo bien y del supremo mal*. Trad. V. J. Herrero Llorente y Á. Escobar. En *Obras Filosóficas I*. Madrid: Gredos.

De Montalvo, F., Altisent, R., Bellver, V., Cadena, F., De los Reyes, M., De la Gándara, A., Guillén, E., Jouve, N., López, N., Ruiz, L., Serrano, J.M., y Sánchez, E. (2020). Informe del Comité de Bioética de España sobre el final de la vida y la atención en el proceso de morir, en el marco del debate sobre la regulación de la eutanasia: Propuestas para la reflexión y la deliberación. Disponible en <http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/Informe%20CBE%20final%20vida%20y%20la%20atencion%20en%20el%20proceso%20de%20morir.pdf> [Última consulta 23 de febrero de 2023]

- De Hipona, A. (2010). *La ciudad de Dios*. Trad. S. Santamarta del Río y M. Fuentes Lanero. Madrid: Tecnos.
- Díez-Picazo, L.M. (2003). *Sistema de Derecho Fundamentales*. Madrid: Civitas.
- Díez-Picazo, L.M. (2006). ¿Pueden los Estatutos de Autonomía declarar derechos, deberes y principios?. *Revista española de derecho constitucional*, 78, 63-75. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2233809> [Última consulta 15 de febrero de 2023]
- Fernández Segado, F. (1992). *El Sistema Constitucional Español*. Madrid: Dykinson
- Freixes, T. y Remotti, J.C. (1992). Los valores y principios en la interpretación constitucional. *Revista española de derecho constitucional*, 35, 97-110. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=79458> [Última consulta 15 de febrero de 2023]
- Gómez, Y. (2005). Dignidad y ordenamiento comunitario. *Revista de derecho constitucional europeo*, 4, 219-254. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1972258> [Última consulta 26 de marzo de 2023]
- González Pérez, J. (1986). *La dignidad de la persona*. Madrid: Civitas.
- Leyton, F. (2016). Sobre el libro “Morir en libertad”, varios autores, coordinado por Albert Royes. *Revista de Bioética y Derecho*, 37, 177-182. Disponible en <https://revistes.ub.edu/index.php/RBD/article/view/16158> [Última consulta 26 de marzo de 2023]
- López, L., García, J., Pérez, P., Satrústegui, M. y Espín, E. (2013). *Derecho Constitucional volumen I. El ordenamiento constitucional. Deberes y derechos de los ciudadanos*. Madrid: Tirant Lo Blanch.
- Marco Aurelio. (1977). *Meditaciones*. Trad. R. Bach Pellicer. Barcelona: Gredos.
- Marín Cáceres, L. (2021). De Delito a Derecho: Comentario a la ley 3/2021 de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia. *Revista de Estudios Jurídicos*, 21, 1-14. Disponible en <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/rej/article/view/6795> [Última consulta 26 de marzo de 2023]
- Martínez Navarro, J. A. (2018). El derecho a la eutanasia. *Revista Andaluza de Administración Pública*, 102, 97-133. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7269939> [Última consulta 15 de marzo de 2023]
- Mora, J. E. (1997). La dignidad de la persona humana en la jurisprudencia constitucional española. *Depósito académico digital Universidad de Navarra*, 523-541. Disponible en <https://dadun.unav.edu/handle/10171/5545> [Última consulta 15 de marzo de 2023]

- Mora Mateo, J. E. (2000). La dignidad de la persona humana en la jurisprudencia constitucional española. *Cuadernos de bioética*, 42, 257-272. Disponible en <http://aebioetica.org/revistas/2000/2/42/257.pdf> [Última consulta 15 de marzo de 2023]
- Moro, T. (2017). *Utopía*. Trad. E. García Estébanez. Madrid: Tecnos.
- Navarro-Valls, R. (2022). Eutanasia y objetores de conciencia. *Diario del derecho*. Disponible en https://www.iustel.com/diario_del_derecho/noticia.asp?ref_iustel=1225370 [Última consulta 10 de febrero de 2023]
- Parejo Guzmán, M. J. (2005). *La eutanasia ¿un derecho?*. Madrid: Aranzadi.
- Platón (2002). *Fedón*. Trad. L. Gil Fernández. Madrid: Tecnos.
- Romeo Casabona, C. (1994). *El derecho y la bioética ante los límites de la vida humana*. Madrid. Centro de estudios Ramón Areces
- Royes, A. (2008) La eutanasia y el suicidio médicamente asistido. *Psicooncología*, 5 (2-3), 323-337. Disponible en <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0808220323A/15407> [Última consulta 26 de marzo de 2023]
- Royes, A. (Coord.). (2016). *Morir en libertad*. Barcelona: Ediciones de la Universidad de Barcelona. Disponible en <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/es/libro-morir-en-libertad-ficha> [Última consulta 26 de marzo de 2023]
- Séneca, L. A. (1986). *Epístolas morales a Lucilio*. Trad. I. Roca Meliá. Barcelona: Gredos.
- Suárez Espino, M. L. (2011). La determinación de los límites a los derechos fundamentales en la Constitución Española de 1978. *Biblioteca Universitaria*. Disponible en https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/8129/1/0233586_00012_0007.pdf [Última consulta 15 de marzo de 2023]
- Vega, J. (2007). La práctica del suicidio asistido en Oregón y la pendiente resbaladiza. *Cuadernos de bioética*, vol. XVIII, 1, 55-70. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/875/87506202.pdf> [Última consulta 15 de marzo de 2023]
- Vélez Ramírez, A. (1999). La Eutanasia: Debate Actual. *Persona y Bioética*, (6), 145-149. [Última consulta 12 de marzo de 2023] Disponible en <https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/710>
- Zurriaráin, R. G. (2021). La legalización de la eutanasia en España: ¿queda resuelto el problema humano del dolor y del sufrimiento?. *Instituto de bioética UCA. Vida y Ética*, 1, 146-172. Disponible en

<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/14944/1/legalizaci%c3%b3n-eutanasia-espa%c3%b1a.pdf> [Última consulta 15 de febrero de 2023]

REFERENCIAS DE INTERNET

- Abellán-García, A. (2014). Citas del libro *El hombre y la gente* de Ortega y Gasset. Disponible en <https://www.dialogicalcreativity.es/2014/01/ortega-la-vida-nos-es-dada-pero-no-nos.html> [Última consulta 3 de abril de 2023]
- Albuja, C. (2016). El derecho al suicidio asistido en Suiza atrae al “turismo de la muerte”. *El Confidencial*. Disponible en https://www.elconfidencial.com/mundo/2016-07-05/eutanasia-suiza-turismo-muerte_1227670/ [Última consulta 3 de abril de 2023]
- Asociación de Bioética de la Comunidad de Madrid (ABIMAD). (2021). *10 críticas y carencias para una enmienda a la totalidad*. Disponible en <https://abimad.org/10-criticas-y-carencias-para-una-enmienda-a-la-totalidad/> [Última consulta 22 de marzo de 2023]
- Berenbaum, M. (2023). Programa T4. *Enciclopedia Británica*. Disponible en <https://www.britannica.com/event/T4-Program> [Última consulta el 7 de marzo de 2023].
- Brunet, J. M. (2021, 16 de junio). VOX pide al constitucional que suspenda la ley de eutanasia por el valor “absoluto” del derecho a la vida. *El País*. Disponible en <https://elpais.com/sociedad/2021-06-16/vox-pide-al-constitucional-que-suspenda-la-ley-de-eutanasia.html> [Última consulta 10 de febrero de 2023]
- Cook, M. (2002). ¿Qué futuro les espera a las personas con discapacidad cuando la eutanasia es legal?. *Bioética blog*. Disponible en <https://www.bioeticablog.com/que-futuro-les-espera-a-las-personas-con-discapacidad-cuando-la-eutanasia-es-legal/> [Última consulta 1 de abril de 2023]
- Cordero, P. (2022). Un año de la ley de eutanasia: “Hemos ayudado a morir dignamente en torno a 180 personas”. *Consalud*. Disponible en https://www.consalud.es/politica/ministerio-sanidad/ano-ley-eutanasia-180-personas-quienes-hemos-ayudado-morir-dignamente_116974_102.html [Última consulta 5 de abril de 2023]
- DMD evalúa el primer año de ley de eutanasia. (2022). *Derecho a morir dignamente*. Disponible en <https://derechoamorir.org/2022/06/22/primer-ano-de-la-ley-de-eutanasia/> [Última consulta 5 de abril de 2023]
- Euronews. (2023). *Portugal despenaliza la eutanasia tras un intenso debate parlamentario*. Disponible en <https://es.euronews.com/2023/05/13/portugal-depenaliza-la-eutanasia-tras-un-intenso-debate-parlamentario> [Última consulta 15 de mayo de 2023]
- Fernández, R. (2023). Eutanasias practicadas y rechazadas en España de junio de 2021 a junio de 2022 por comunidad autónoma. *Statista*. Disponible en <https://es.statista.com/estadisticas/1316008/eutanasias-practicadas-y-rechazadas-por-cc-aa-de-espana/> [Última consulta 10 de febrero de 2023]

Hipócrates. (s.f). *Juramento hipocrático*. Disponible en <https://www.salutsantjoan.cat/media/upload/arxiu/ciutadans/comissio-bioetica/9-juramento-hipocratico.pdf> [Última consulta 1 de febrero de 2023]

Labayen, C. (2023). Tras casi dos años de Ley de Eutanasia los médicos siguen cuestionando su necesidad. *COPE*. Disponible en https://www.cope.es/actualidad/sociedad/noticias/tras-casi-dos-anos-ley-eutanasia-los-medicos-siguen-cuestionando-necesidad-20230321_2614428 [Última consulta 10 de abril de 2023]

Telemadrid. (2021). *La ley convierte la eutanasia en una cuestión administrativa*. Disponible en <https://www.telemadrid.es/programas/madrid-directo-om/ley-convierte-eutanasia-cuestion-administrativa-9-2323957609--20210318060753.html> [Última consulta 12 de febrero de 2023]

¿Por qué el pistolero de Tarragona pidió la eutanasia y no será juzgado por el tiroteo que cometió?. (23 de agosto de 2022). *El Confidencial*. Disponible en https://www.elconfidencial.com/espana/2022-08-23/pistolero-tarragona-eutanasia-tiroteo_3479488/ [Última consulta 1 de marzo de 2023]

Serrano, J.A. (2021). Comentarios a la Ley de Eutanasia. *Bioética web*. Disponible en <https://www.bioeticaweb.com/comentarios-a-la-ley-de-eutanasia/> [Última consulta 15 de febrero de 2023]