



**COMILLAS**  
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

FACULTAD DE DERECHO

## **LA EUTANASIA**

Autor: Clara Cudós de la Vega

5º E3 A

Derecho Constitucional

Tutor: Dra. María Macías Jara

Madrid  
Abril 2020



## **RESUMEN**

“La palabra eutanasia procede del griego eu= bueno y thanatos= muerte. La utilización de este término, “buena muerte”, ha evolucionado y actualmente hace referencia al acto de acabar con la vida de una persona enferma, a petición suya o de un tercero, con el fin de minimizar el sufrimiento.” (Cano, y otros, 2008, pág. Introducción)

Nos disponemos a investigar acerca de la eutanasia y la confrontación de “la muerte digna” con algunos derechos constitucionales tales como el derecho a la libertad, la vida o la integridad. Este trabajo versará sobre este tema puesto que, aunque siempre ha existido un debate en la sociedad entre los que apuestan por la legalización de la eutanasia y los que no, actualmente es un tema a la orden del día debido al reciente proyecto de ley que se ha aprobado para legalizar la eutanasia en España.

El objetivo de este trabajo de investigación consiste en poner en claro si la eutanasia tiene cabida como derecho en el sistema jurídico español; para ello analizaremos la eutanasia y sus implicaciones tanto éticas como jurídicas; nos acercaremos a la eutanasia desde una perspectiva legal donde pondremos esta realidad social en confrontación con el derecho a la libertad e integridad, dando cobijo también a la dignidad de la persona. También resulta oportuno comparar el sistema legal español con la regulación de la eutanasia en otros países de la Unión Europea, toda vez que el amparo a la eutanasia en nuestro ordenamiento podría ser fruto de otros ordenamientos jurídicos análogos. Igualmente, ahondaremos en el recién aprobado proyecto de ley sobre la eutanasia que ha propuesto el gobierno español para su legalización en determinados supuestos. Por último, expondremos de manera somera un breve resumen incluyendo las conclusiones que se pueden derivar de este trabajo.

**PALABRAS CLAVE: Eutanasia; Suicidio asistido; Proposición de ley; Dignidad; Libertad; Muerte Digna; Cuidados Paliativos**

## **ABSTRACT**

"The word euthanasia comes from the Greek eu= good and thanatos= death. The use of this term, "good death", has evolved and now refers to the act of ending the life of a sick person, at his or her request or that of a third party, in order to minimize suffering". (Cano, y otros, 2008, pág. Introduction)

We are preparing to investigate euthanasia and the confrontation of "the dignified death" with some constitutional rights such as the right to freedom, life or integrity. This work will deal with this subject since, although there has always been a debate in society between those who are in favour of the legalisation of euthanasia and those who are not, it is currently an issue on the agenda due to the recent bill that has been approved to legalise euthanasia in Spain.

The objective of this research work is to make clear whether euthanasia has a place as a right in the Spanish legal system; to do so, we will analyse euthanasia and its implications, both ethical and legal; we will approach euthanasia from a legal perspective where we will put this social reality in confrontation with the right to freedom and integrity, giving shelter also to the dignity of the person. It is also appropriate to compare the Spanish legal system with the regulation of euthanasia in other European Union countries, since the protection of euthanasia in our system could be the result of other similar legal systems. Likewise, we will delve into the recently approved bill on euthanasia that the Spanish government has proposed for its legalization in certain cases. Finally, we will give a brief summary including the conclusions that can be derived from this work.

**KEY WORDS: Euthanasia; Assisted suicide; Bill; Dignity; Freedom; Dignified death; Palliative care**

## **LISTADO DE ABREVIATURAS**

C.E: Constitución Española

C.I.S: Centro de Investigaciones Sociológicas

C.P: Código Penal

# Índice

<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Concepto .....	1
1.2. Tipos de eutanasia.....	4
1.3. Proceso histórico y evolución de la eutanasia.....	6
<b>2. MARCO LEGAL DE LA EUTANASIA.....</b>	<b>13</b>
2.1. Regulación de la eutanasia en España .....	13
2.2. Comparativa de la regulación de la eutanasia con otros sistemas legales europeos con especial énfasis en el sistema holandés. ....	18
2.3. Iniciativa proyecto de ley.....	22
<b>3. LA EUTANASIA COMO DERECHO CONSTITUCIONAL EN RELACIÓN CON EL DERECHO A LA LIBERTAD E INTEGRIDAD.....</b>	<b>27</b>
3.1. Encaje del derecho a la eutanasia desde el punto de vista del legislador y la doctrina .....	27
3.2. Detractores del derecho a la eutanasia: la pendiente resbaladiza .....	31
<b>4. CONCLUSIONES .....</b>	<b>34</b>
<b>5. BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>39</b>

# 1. INTRODUCCIÓN

## 1.1 Concepto

Antes de afrontar el desarrollo legal sobre la eutanasia, o realizar cualquier otro análisis, parece oportuno realizar unas precisiones terminológicas para distinguir algunos conceptos que habitualmente se confunden de cara a aproximarnos al concepto de eutanasia y conocer alguna otra definición que nos será útil a la hora de entender mejor el trabajo. En el tema que nos ocupa, existe una gran variedad de términos que sin la adecuada precisión pueden dar lugar a una manipulación del lenguaje que podría favorecer la confusión moral de médicos, enfermeros y ciudadanos indeterminadamente, debida esta confusión al vacío de criterios que consientan segregar claramente conductas, actuaciones y valoraciones jurídicas, lo que ha resultado especialmente palmario en situaciones extremas que suelen recibir una específica atención mediática. Se puede llegar, por ejemplo, a no distinguir la conducta eutanásica, del suicidio asistido, incluso del acto, legítimo, de limitación del esfuerzo terapéutico, etc. (Cano, y otros, 2008, pág. 3).

Nos aproximaremos a la definición de estas nociones a través de un artículo de Isabel F. Lantigua donde reúne dichos términos de la mano de las Leyes Autonómicas que tratan de regular la cuestión y la Asociación por el Derecho a Morir Dignamente.

En primer lugar, se entiende muerte digna como: “aquella que se produce con todos los alivios médicos adecuados y los consuelos humanos posibles. También se denomina ortotanasia. No es equivalente a la eutanasia, porque no es una muerte bajo petición ni a demanda” (Lantigua, 2019, págs. 1-2). Este concepto además se emplea en numerosas ocasiones cuando la persona adolece de una enfermedad irreversible y decide dejar de tratarse para así vivir lo que le reste de tiempo sin sufrir el efecto de los tratamientos.

Otro concepto de uso frecuente en lo que se refiere al tema de la eutanasia y la medicina es el suicidio asistido, entendido este como “aquel en el que se le proporciona a una persona, de forma intencionada y con conocimiento, los medios necesarios para suicidarse, incluidos el asesoramiento sobre dosis letales de medicamentos, la prescripción o el suministro de los mismos. Es el paciente, en este caso, el que

voluntariamente termina con su vida” (Lantigua, 2019, págs. 1-2). Podríamos apuntar que, aunque sea el paciente el que decide terminar con su vida, la persona que le suministra los materiales necesarios para llevar a cabo el suicidio tiene una parte totalmente activa en el plan.

Muchos de los conceptos que estamos tratando aquí bordean el concepto de eutanasia, pero no lo tocan; aunque etimológicamente eutanasia significa "buena muerte" parece que en la práctica genera bastante confusión. “Existe bastante consenso para considerar como eutanasia las actuaciones que producen directa e intencionadamente la muerte de los pacientes y que se realizan en un contexto de sufrimiento debido a una enfermedad incurable que no ha podido ser mitigado por otros medios” (Lantigua, 2019, págs. 1-2). Otros entendidos en la materia consienten en definir la eutanasia como “la acción u omisión, por parte del médico u otra persona, con la intención de provocar la muerte del paciente terminal o altamente dependiente, por compasión y para eliminarle todo dolor” (Cano, y otros, 2008, págs. 3-5).

En ocasiones el sufrimiento del paciente se mitiga con “la sedación paliativa”, la cual consiste en la “administración deliberada de fármacos en dosis y combinaciones requeridas para reducir la conciencia de un paciente con enfermedad avanzada o terminal para aliviar sus síntomas si no se pueden mitigar de otra forma” (Lantigua, 2019, págs. 1-2).

De entre las distintas prácticas que se administran en atención a una persona enferma que vive sus últimos momentos, no podemos dejar de mencionar “los cuidados paliativos”: “La Organización Mundial de la Salud (OMS) los define como el conjunto coordinado de intervenciones sanitarias dirigidas, desde un enfoque integral, a mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias. Se trata de medidas de prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana y el tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales. Se realizan tanto en casa como en el hospital” (Lantigua, 2019, págs. 1-2).

Muy relacionado con el concepto de muerte digna nos aproximamos ahora a “la limitación del esfuerzo terapéutico”, dicha relación viene dada por la intención con la que se limita el esfuerzo terapéutico, es decir, se trata de permitir que el paciente muera de una manera digna sin alargar artificialmente lo que ya no tiene remedio. Concretamente esta práctica consiste en “retirar la terapia o no iniciar medidas



terapéuticas porque el sanitario considera que son inútiles en la situación concreta del paciente y solo consiguen prolongar su vida artificialmente, pero sin proporcionarle una recuperación funcional. La limitación del esfuerzo terapéutico permite la muerte del enfermo, pero ni la produce ni la causa. No es una decisión personal del paciente, sino de los médicos” (Lantigua, 2019, págs. 1-2).

En el extremo opuesto encontramos por tanto “la obstinación” (o encarnizamiento terapéutico), donde el tratamiento administrado por los médicos resulta totalmente desproporcionado debido a que prolonga la agonía de enfermos desahuciados o terminales (Lantigua, 2019, págs. 1-2).

En aras de completar la definición previa debemos entender que involucra el término “enfermo desahuciado”; esta noción se emplea para referirse a aquella persona que soporta una enfermedad para la que no está disponible un tratamiento curativo y que es mortal, aunque no tiene por qué ser fatal en un corto plazo (Lantigua, 2019, págs. 1-2).

Una vez contemplada la definición anterior, podemos establecer la diferencia con el concepto de “enfermo terminal”; este último es aquel que sobrelleva una enfermedad de la que no se va a recuperar, predeciblemente mortal a corto plazo (Lantigua, 2019, págs. 1-2).

Por último, debemos recurrir al “testamento vital”; no debemos desechar en estos momentos la autonomía de la voluntad, siempre y cuando se encuentre dentro del marco legal, ya que puede ser de gran utilidad para la familia y los sanitarios en los momentos de tomar decisiones sobre la continuidad de determinado tratamiento, o la disposición de prolongar una situación que no tenga vuelta atrás como por ejemplo cuando el enfermo se encuentra en una situación de coma. El testamento vital sería aquel “documento de Voluntades Anticipadas en el que la persona expresa su voluntad sobre las atenciones médicas que desea recibir en caso de padecer una enfermedad irreversible o terminal que le lleve a un estado que le impida expresare por sí misma” (Lantigua, 2019, págs. 1-2).

Visto de este modo, resulta fácil distinguir un concepto de otro, sin embargo, para el ciudadano medio estos términos son complejos y fácilmente confundibles. No resulta extraño pues, que el significado de "muerte digna" y la eutanasia se intercambie o se

mezcle, de hecho, en determinadas ocasiones se emplean ambas palabras como sinónimos cuando en realidad, son palabras bien distintas con significados desiguales.

Esencialmente, la "muerte digna" u ortotanasia consiste en retirar el sustento que conserva con vida a un enfermo terminal siempre que el protagonista haya prestado su consentimiento o de la misma manera lo haya prestado su familia, mientras que hablaríamos de eutanasia cuando se provoca que la persona muera por acción u omisión contando o no, con su consentimiento. Se entiende la "muerte digna" u ortotanasia como un derecho del enfermo a morir dignamente, esto supone, que no se van a emplear medios desmedidos y extraordinarios para mantener al paciente con vida. De todas formas, esto no supone que cuando el paciente se encuentre en un estado de gravedad terminal o con una enfermedad incurable, se actúe con tratamientos paliativos para evitar todo sufrimiento, recurriendo los sanitarios a medidas prudentes hasta que llegue la hora de la muerte.

Por otra parte, comentábamos que nos referimos a eutanasia cuando se lleva a cabo una acción (también en los casos de omisión) con la finalidad de provocar la muerte de un paciente desahuciado, se tenga o no su consentimiento, para evitarle un dolor mayor del que ya sufre. Aunque me referiré más abiertamente a ello en el siguiente apartado de este título, podemos avanzar que nos referimos a eutanasia activa cuando se provoca la muerte de una manera directa; esto implica acudir a fármacos que en altas dosis tengan efectos mortíferos; es en este momento donde podría ubicarse el suicidio asistido con ayuda profesional. Por otra parte, nos referimos a eutanasia pasiva cuando se suspende el tratamiento de una enfermedad o cuando el sanitario corta la alimentación a través de vía, es decir, se acorta el procedimiento para que llegue la muerte sea lo más inminente posible (Rumi, 2015).

## **1.2. Tipos de eutanasia**

Tal y como hemos avanzado en el punto anterior, para seguir conociendo las implicaciones de la eutanasia y sus posibles consecuencias en la sociedad de cara a una posible regulación jurídica, debemos adentrarnos en los tipos existentes de eutanasia. Realizaremos una clasificación de los tipos de eutanasia según los fines que existan para

realizarla, según los medios, en función de las intenciones, y de la voluntariedad; mencionaremos uno a uno los casos de eutanasia más importantes para el tema que nos ocupa.

Por su finalidad, encontramos la eutanasia eugenésica, la cual hace referencia a la eutanasia de Hitler, aquella eutanasia involuntaria que tenía como fin acabar con aquellos seres humanos que no están en plena forma, tales como enfermos con deficiencias mentales, físicas, personas con alguna deformidad, etc. Se empleó atrocemente para “purificar la raza” de los que Hitler consideraba personas no aptas o no válidas. Por otra parte, encontramos lo que se denomina eutanasia piadosa, la cual se trata de un tipo de eutanasia que tiene un fin compasivo, donde la finalidad por la cual se practica es tratar de terminar con el dolor de un paciente que sufre (Medicina, 2017).

Por sus medios, si analizamos la eutanasia según el medio que se emplea, podemos distinguir entre eutanasia positiva, (a la cual hemos hecho referencia anteriormente) donde el médico actúa de forma positiva y directa sobre el paciente para acabar provocándole la muerte. En cambio, si hablamos de eutanasia negativa nos referiríamos a una omisión, la cual también tendría la consecuencia final de muerte en el paciente, ya que el médico se abstiene de hacer algo que evitaría la muerte del paciente (por ejemplo, la hidratación<sup>1</sup>) (Medicina, 2017).

Por su voluntariedad, las diferencias las observamos entre la eutanasia voluntaria, que es aquella en la que el enfermo da su consentimiento ya sea de manera escrita o de palabra, y de esta forma el enfermo debe demostrar que comprende la irreversibilidad de la actuación, debe comprender así mismo la situación en la que se encuentra, si el sujeto es consciente de la diferencia entre el estado de estar vivo o muerto y en base a estas cuestiones tomar una decisión completamente racional; y la eutanasia involuntaria, la cual como bien su nombre indica no cuenta con el consentimiento del paciente y se demuestra que hay un total desprecio hacia la vida y palabra del enfermo (Gálvez, La Eutanasia voluntaria autónoma, 2002, págs. 20-22).

Por la intención, se considera eutanasia indirecta cuando el sanitario lleva a cabo ciertos procesos terapéuticos que buscan la muerte, es decir, el efecto secundario de estos

---

<sup>1</sup> “Hay una serie de medios que hoy día se consideran habitualmente como ordinarios o proporcionados (la hidratación y la nutrición -por boca o sonda nasogástrica- son los cuidados básicos mínimos)” (Gutierrez, 2000)

procedimientos sería acabar con la vida del paciente (por ejemplo, una sobredosis de analgésicos como ocurre con la morfina, cuyo efecto adherido es la mengua de la razón, junto a un acortamiento de la vida). Con intención también podemos comentar la eutanasia directa, a través de la cual se adelanta la hora de la muerte en aquellos casos donde el paciente padece una enfermedad que no tiene cura. Este tipo de eutanasia directa se divide en dos subtipos: Eutanasia directa activa, cuando consiste en provocar una muerte imperceptible para el paciente por petición suya (por ejemplo, en casos de cáncer o sida donde se recurre a sustancias especiales mortíferas o a sobredosis de morfina); y Eutanasia directa pasiva que es una muerte por omisión, es decir, cuando se para un tratamiento. Se puede dar de la mano de la abstención terapéutica (cuando no se intenta llevar a cabo el tratamiento) o a través de la suspensión terapéutica (se produce la suspensión del tratamiento ya iniciado). Su objetivo primordial es terminar con el sufrimiento de una forma rápida (Medicina, 2017).

### **1.3. Proceso histórico y evolución de la eutanasia**

“La Historia de la Medicina abre al mundo el recuerdo de su arte y ejercicio” (Bont, Dorta, Ceballos, Randazzo, & Urdaneta-Carruyo, 2007).

Con ánimo de comprender la situación actual de la eutanasia, es necesario recorrer un camino histórico que nos haga entender como se ha visto a lo largo de tantos años la autonomía del hombre respecto a la hora de decidir si quiere continuar con su vida, o, por el contrario, decide acabar con ella. Desde siempre, a lo largo de nuestra historia, el hombre ha tratado de legislar sobre el fallecimiento cuando se produce de manera voluntaria, ya sea una muerte causada por uno mismo o por un tercero, a través de normas positivas o costumbristas; estas normas han sido un reflejo cierto de las ideas, pensamientos y concepciones dominantes en cada época, ya fuesen religiosas, filosóficas científicas o de cualquier otro orden análogo.

Anteriormente comentábamos que etimológicamente la palabra eutanasia significa “buena muerte”; en el transcurso de la historia y con el paso del tiempo, al vocablo se le han ido imputando diferentes significados, "muerte rápida y sin dolor", "muerte tranquila, fácil, suave, natural". El hecho de que el hombre haya querido poner fin a su

vida y lo lleve a cabo, es algo que ocurre desde antaño, de hecho, el proceso histórico del suicidio y de la eutanasia vienen de la mano. Los pueblos primitivos llevaban distintos tipos de prácticas eutanásicas y suicidios por motivos altruistas, de los cuales tenemos constancia de tres categorías de estos; suicidios de hombres una vez han superado cierta edad, o suicidios de aquellos a los que les deviene una enfermedad dolorosa e incurable, suicidios de mujeres tras la muerte de su marido y suicidios de siervos a la muerte de sus jefes (García, 2018).

Una buena parte de documentos y testimonios literales han llegado hasta nuestros días, y gracias a estos, se atestigua que, tanto en Roma como en Grecia, había bastantes defensores de la eutanasia, y algún que otro detractor de esta. De la mano de Platón, en su obra *Fedón*, podemos observar cómo narra la conducta de Sócrates en sus últimas horas. “Sócrates fue condenado a muerte, sus amigos le prepararon un plan de fuga, pero él prefirió acatar la ley y murió por ello. Pasó sus últimos días de vida con sus amigos y seguidores. Poco antes de cumplir su sentencia se bañó, para evitar con ello que las mujeres tuvieran que lavar su cadáver. Una vez limpio bebió el veneno, y cuando sintió sus piernas ya pesadas, se acostó dignamente sobre sus espaldas, sin quejarse ni mostrando sufrimiento alguno, sino al contrario, él era la persona más optimista que se encontraba en ese lugar ya que toda la demás gente sufría al saber que Sócrates iba a morir y, con esto despertó la admiración de cuantos lo rodeaban”(Platón, *Fedón*), o en su libro III de *La República* también afirma que “cada ciudadano tiene un deber que cumplir en todo estado bien organizado y habrá que establecer una legislación para el estado que cuide de los ciudadanos bien constituidos de alma y cuerpo, pero respecto a los que no son sanos corporalmente se les dejará morir” (García, 2018).

Hipócrates<sup>2</sup> fue uno de los detractores clásicos de la eutanasia, ya que este médico consideraba que el bienestar y la vida de la persona estaban por encima de todo; el bienestar del paciente era prioritario. Además, Hipócrates era consciente del poder que tenían los médicos en sus manos; en efecto este poder podía tanto curar como acabar con la vida del enfermo, por esta razón, debido a la vulnerabilidad a la que se veía sometida el paciente, Hipócrates propuso que los médicos contemporáneos a él se

---

<sup>2</sup> “Hipócrates de Cos (Llamado el Grande; Isla de Cos, actual Grecia, 460 a.C. - Larisa, id., 370 a.C.) Médico griego, contemporáneo de Sócrates y Platón.” (Ruiza, 2004)

comprometieran éticamente con el denominado Juramento Hipocrático<sup>3</sup>: “Y no daré ninguna droga letal a nadie, aunque me la pidan, ni sugeriré un tal uso, y del mismo modo, tampoco a ninguna mujer daré pesario abortivo, sino que, a lo largo de mi vida, ejerceré mi arte pura y santamente” (García, 2018).

El Estoicismo<sup>4</sup> fue una corriente filosófica muy influyente datada en el Imperio romano previa al auge del cristianismo. “La base de la ética estoica se fundamenta en que el bien no está en los objetos externos, sino en la condición del alma en sí misma, en la sabiduría y en el dominio, mediante los que una persona se libera de las pasiones y deseos que perturban su vida.” Los mayores exponentes de esta filosofía estoica fueron Séneca, Epíteto y Marco Aurelio, tres grandes filósofos en cuyas obras encontramos numerosas referencias acerca del suicidio y la eutanasia (García, 2018).

Séneca, el representante estoico más típico de quien concede cierta moralidad al suicidio: en cualquier orden de sometimiento o forma de esclavitud, la contingencia de tomar la decisión de acabar con la vida se presenta como una “vía hacia la libertad” (via ad libertatem). Lo mismo puede emplearse cuando existe depresión, enfermedad, o cuando uno ya no se soporta a sí mismo y no puede tolerar más sus propios vicios. Pero la exaltación de la muerte autónoma voluntaria como principal suceso de libertad por parte del ser humano es una singularidad de Séneca que no se encuentra así en el resto de los filósofos estoicos antiguos (Boeri, 2002, pág. 26).

Epíteto deja constancia en sus escritos sobre su opinión favorable respecto de la eutanasia, ya que contempla la muerte y la libertad de irse de este mundo como algo natural “la vida a veces no tiene rumbo alguno y solo provoca sufrimientos tanto para el enfermo como para sus familiares, es por lo que el enfermo tiene el derecho a decidir” (García, 2018).

Marco Aurelio, en su Libro III “una de las funciones más nobles de la razón consiste en saber si es o no, tiempo de irse de este mundo” (García, 2018).

---

<sup>3</sup> La eutanasia o el suicidio asistido no estaban prohibidos en la antigua Grecia. Sin embargo, a partir de Hipócrates se comenzó a hablar de que la medicina era el arte de sanar y no de asistir al paciente para causarle la muerte, de ahí viene el juramento hipocrático que ha llegado hasta nuestros días. (Antillón, 2005)

<sup>4</sup> “Por lo general se considera que los estoicos son los filósofos que en la antigüedad justificaron el suicidio como una ‘acción debida ‘propia del sabio.’” (Boeri, 2002, pág. 21)

El cristianismo, en un primer momento, no pareció condenar abiertamente el suicidio, ya que podía considerarse un gesto heroico o incluso una forma de martirio. Es a partir del siglo IV, cuando la vida humana empieza a cobrar cierto valor y prestigio, y el cristianismo empieza a considerar indigna cualquier forma de acabar con la vida de uno mismo. San Agustín, *Doctor Gratiae*<sup>5</sup>, y máximo exponente del cristianismo del primer milenio, equiparaba el suicidio a un homicidio, incluso en casos de terrible dolor, consideraba que no era viable el suicidio ya que no le correspondía al hombre tomar esta decisión. El pensamiento agustiniano influyó sobremanera en el cuerpo doctrinal de la Iglesia. El Código Canónico, a raíz de la celebración del Concilio de Arles en el año 452, empezó a condenar el suicidio instituyendo ciertas sanciones tales como la imposibilidad de celebrar una misa a modo de funeral, o el canto de los salmos, cuando se enterraba al difunto, y además estaba prohibido darle sepultura en camposanto, y en caso de que se tratase de un intento de suicidio no consumado, la pena por ello era la excomunión (García, 2018).

En la Edad Media la Iglesia Católica continuó condenando el suicidio, y por tanto la eutanasia, por ser un atentado contra la vida, la sociedad, y contra Dios, ya que el hombre no es libre de disponer de la vida, cuando esta ha sido un regalo de Dios. Las pertenencias del difunto eran confiscadas, y la herencia familiar suponía un lastre de humillaciones. Sin embargo, el suicidio no se suprimió enteramente, puesto que en determinadas circunstancias se consideró aceptable; esto ocurrió por ejemplo en las ordalías medievales<sup>6</sup>, donde se utilizaba un puñal para rematar al moribundo cuando ya no existía curación posible de cara a evitarle mayor sufrimiento; no es baladí que este tipo de práctica se conociera como “misericordia”.

Con la llegada del Renacimiento la mentalidad cambia, y en lo que se refiere a la eutanasia, esta es considerada como el “buen morir” desde un punto de vista físico. Tomas Moro, por una parte, abogaba por dar a los enfermos terminales un cuidado máximo en aras de la solidaridad que debía tener el hombre. Este teólogo y pensador inglés, sin embargo, admitía que, en casos de dolores extraordinarios, podía ser

---

<sup>5</sup> “San Agustín, sin duda alguna, fue uno de los más influyentes Padres de la Iglesia y de mayor prestigio, obteniendo en vida el título de doctor gratiae. Su pensamiento se ha tenido en cuenta en todos aquellos temas teológicos, filosóficos o morales que constituyen el cuerpo doctrinal a seguir por el cristiano.” (Serra, 1993, pág. 32)

<sup>6</sup> “Practicadas durante el Medievo, las ordalías eran pruebas jurídicas de origen germánico y de carácter mágico e irracional, es decir, no testificales ni documentales, ejecutadas bajo la invocación divina y destinadas a conocer la inocencia o la culpabilidad de un sospechoso.” (Fuentes, 2016)

recomendable terminar con la vida del enfermo desahuciado. Por ejemplo, se le podía provocar la muerte al enfermo, siempre que se contase con su consentimiento, cortando su alimentación o procurándole un veneno. A pesar de inclinarse a favor de la eutanasia en caso de que el enfermo sufriese dolores extremos, también consideraba necesario, que para este tipo de prácticas fuese necesario un permiso de las autoridades tanto civiles como religiosas para evitar abusos (Garcia, 2018).

No será hasta 1605, de la mano de Francis Bacon<sup>7</sup>, cuando por primera vez se acuñe el término eutanasia, concibiéndola como “la acción del médico sobre el enfermo incluyendo la posibilidad de apresurar la muerte”. Este pensador consideraba la eutanasia un problema de índole científico y no admitía la posibilidad de un debate religioso (Garcia, 2018).

El historiador escocés David Hume, argumenta en sus obras<sup>8</sup> a favor de la eutanasia. Razonaba el hecho de que, si el devenir de la vida del hombre fuera algo inevitablemente ligado a Dios, entonces cualquier actuación del hombre dirigida a conservar la vida o acabar con ella sería un atentado directo contra la voluntad del Todopoderoso. Creía firmemente que la eutanasia era un derecho individual del hombre, o en todo caso un interés legítimo que suplicaba protección legal, y además esgrimía que, desde un punto de vista utilitarista, únicamente se pueden encontrar razones teleológicas y consecuencialistas a favor de la eutanasia (Tasset, Vol. 18, Nº. 1-2, 2011, págs. 173-174).

La corriente utilitarista, a finales del siglo XVIII y en el XIX, seguía una línea de pensamiento que consistía en considerar algo como bueno cuando esto produjera más beneficios que perjuicios, y, por lo tanto, valoraban una conducta por el carácter práctico de las consecuencias. “Bentham identifica el "bien" con el placer o la felicidad, y el "mal" con el dolor o la infelicidad y defiende "el mayor bien para el mayor número de gente” (Garcia, 2018). En relación con la eutanasia, este filósofo utilitarista considera que el enfermo y su familia pueden ahorrarse el sufrimiento si se le da una muerte digna

---

<sup>7</sup> “Francis Bacon (1561-1626) fue un filósofo, orador, abogado, escritor y político inglés. Se le considera uno de los pensadores ingleses más influyentes, pionero de la ciencia, y el padre del empirismo filosófico y científico.” (Mitjana, 2020)

<sup>8</sup> En sus obras David Hume arguye razones teleológicas y consecuencialistas (posicionándose a favor de la eutanasia) originariamente esgrimidas en su breve y magistral ensayo “Of Suicide” (1757), del cual bebe actualmente la Bioética presente. Los argumentos que propuso Hume han sido ampliados en su alcance por algunos utilitaristas contemporáneos, principalmente por Peter Singer. (Tasset, Vol. 18, Nº. 1-2, 2011, pág. 153)



al enfermo terminal, es decir, hay un mayor bien para el enfermo y sus parientes si el primero fallece.

Con la Revolución francesa se elimina la pena de suicidio, hecho que ha marcado la tradición jurídica contemporánea de la mayoría de los estados (García, 2018).

Los Eugenistas buscan el perfeccionamiento de los rasgos hereditarios de la raza humana. Aunque el pensamiento eugenista estaba ya vigente en la República de Platón, el concepto tal y como lo conocemos actualmente se forjó a lo largo de la segunda mitad del siglo XIX derivado del darwinismo social, cimentado en la selección natural como forma de evolucionar biológicamente; se trata de una corriente arraigada en la idea de que solo ha de sobrevivir el más apto (la ley del más fuerte). Abanderando la “lucha por la supervivencia”, esta corriente se fue implantando en la sociedad, y es en este preciso momento cuando aparece la eugenesia moderna. A partir de 1900, cuando la genética moderna aparece, los grupos empeñados en “aumentar la calidad” de la raza humana, se consolidaron en un movimiento institucionalizado conocido como eugenistas, en el que cabe destacar dos corrientes: la eugenesia positiva, centrada en desarrollar el potencial educativo de los sujetos especialmente adaptados”, y la eugenesia negativa que discrimina a aquellos que son considerados particularmente “inadaptados”. Entre 1910 y 1940 Inglaterra, Estados Unidos y Alemania se erigieron como partidarios de un movimiento intensamente sindicado con un sentimiento de superioridad blanca anglosajona (García, 2018).

Karl Binding y Alfred Hoche<sup>9</sup> en 1920 empleaban el concepto de eutanasia para promover la muerte de personas que ellos consideraban inadaptadas socialmente, o enfermos mentales, personas con desviaciones físicas o psíquicas, etc. El positivismo jurídico defendido por Binding y Hoche favoreció la formación de la noción de *vida indigna de ser vivida* y, por ende, la ejecución de medidas para examinar la reproducción, como prácticas para deshacerse de los minusválidos y enfermos mentales (Gutiérrez-González, 2013, pág. 370).

---

<sup>9</sup>“En 1920, Binding y Hoche publicaron una obra en común, “La autorización de la destrucción de la vida indigna de ser vivida”, “que tendría grandes repercusiones en el desarrollo del movimiento eugenésico y, sobre todo, en la implementación de los programas de eutanasia durante el régimen hitleriano.” Ambos especialistas abanderaron toda su vida la teoría de la degeneración, la cual defendía la necesidad de eliminar a los “degenerados” para evitar que se reprodujeran ya que la raza iría a peor. (Gutiérrez-González, 2013, pág. 370)

A finales de 1939, a través distintas leyes<sup>10</sup>, Hitler autorizó, varios planes tanto de eutanasia como de eugenesia. En 1939 la Alemania Nazi creó varios tribunales formados por médicos donde se debía informar de cualquier signo de discapacidad tanto física como psíquica para que el tribunal decidiese si aquella persona debía seguir viviendo o no. El proyecto de eutanasia en cuestión sería llamado “Projekt Aktion T4”, las personas sometidas a este programa eutanásico padecían esquizofrenia, epilepsia, encefalitis, deficiencia mental, parálisis, etc., otra causa podía ser la raza, o la no tenencia de la ciudadanía alemana. Esta barbarie fue cometida sin consentimiento de los afectados ni tampoco de sus familiares, los cuales recibían unos documentos que acreditaban que la muerte había sido natural (Matoses, 2018).

A partir de la Segunda Guerra Mundial, debido a la barbarie cometida a raíz de los programas eutanásicos y de esterilización acometidos durante la Alemania nazi, la regulación de la eutanasia fue un tema aparcado en el tintero hasta mucho tiempo después; tanto es así que no fue hasta 2002 cuando Países Bajos aprobó su primera ley de eutanasia y muerte digna, donde se despenalizaba la eutanasia y se legalizaba esta. No obstante, lo anterior, el desarrollo legal de la eutanasia en Europa será tratado en este trabajo posteriormente.

---

<sup>10</sup> “La eugenesia comenzó a establecerse en el III Reich alemán, a partir de 1935 con la aprobación de leyes como la “Ley para la prevención de la descendencia genéticamente enferma”, que conllevaba la esterilización forzosa de las personas con posibles enfermedades hereditarias, y la legalización del aborto, bajo la premisa del diagnóstico de una enfermedad hereditaria; la “Ley para la Protección de la Sangre Alemana y el Honor Alemán”, que prohibía las relaciones sexuales con personas de raza “extranjera”, incluyendo el mestizaje y la “Ley de Salud en el Matrimonio”, que prohibía el matrimonio con personas que padecían retraso mental.” (Matoses, 2018)

## 2. MARCO LEGAL DE LA EUTANASIA

### 2.1. Regulación de la eutanasia en España

España, como tantos otros países, ha condenado tanto la eutanasia como el suicidio asistido sancionando estas prácticas a través del código penal. Dichas acciones encuentran su acogida en el artículo 143, en su Título I: *Del homicidio y sus formas*. En dicho artículo se contemplan penas de cuatro a ocho años de cárcel para los inductores al suicidio de una persona; además se previene a aquellos que cooperen con actos necesarios al suicidio de otro con penas de dos a cinco años de cárcel. Asimismo, se castigará con penas de seis a diez años de cárcel cuando dicha cooperación lleve a la persona a ejecutar la muerte. Por último, aquel que cause o coopere de forma activa con “actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar”, se le aplicará una pena inferior de uno o dos grados respecto de las señaladas en los números previos de este artículo. (Ley Nº10/1995 de 23 de noviembre de 1995)

El debate que gira alrededor de la eutanasia, marcado profundamente por los polémicos y mediáticos casos de los últimos años<sup>11</sup>, parece inclinar la balanza hacia una posible legalización. Sin embargo, sin entrar todavía a analizar el proyecto de ley orgánica de la eutanasia que acomete su despenalización, podemos afirmar que actualmente la eutanasia permanece sancionada en el ya glosado artículo 143.4 del Código Penal. En el

---

<sup>11</sup> El caso de Ramón Sampederro conmocionó a España durante mucho tiempo; su historia fue narrada por todos los medios de comunicación y con el reciente debate sobre el proyecto de ley de la eutanasia ha sido recuperado por muchos periódicos como en este caso hizo La Vanguardia en 2018. “Fue el primer ciudadano de España en pedir la eutanasia, el suicidio asistido, y los tribunales le denegaron una y otra vez sus reclamaciones. A los 55 años, llevaba casi 30 postrado en una cama, desde que se quedó tetrapléjico con apenas 25 en un accidente. Cansado, decidió tomar las riendas y se quitó la vida el 12 de enero de 1998.” (Marull, 2018).

Otro caso más reciente (2019) e igual de polémico ha sido el de María José Carrasco. De la mano del periódico El Mundo nos enteramos de que esta mujer, que soportaba una dolorosa enfermedad, pidió a su marido que le ayudase a morir. “María José Carrasco, paciente de esclerosis múltiple desde hace 30 años, y su marido, Ángel Hernández, grabaron varios vídeos para dejar constancia del sufrimiento que le causaba la enfermedad y del acuerdo que habían alcanzado sobre la asistencia que él presta al suicidio asistido de ella. En las imágenes se puede ver cómo ella insta a su esposo a suministrarle el pentobarbital sódico que causa su muerte”. (El Mundo, 2019)

apartado 4 de este artículo encontramos una atenuante para aquel médico que ponga fin a la vida de un paciente con una enfermedad incurable por petición explícita de este; como veremos posteriormente en el siguiente epígrafe relativo a otros sistemas legales europeos, es precisamente el supuesto que define este artículo lo que exime al médico en Holanda, Bélgica o Luxemburgo de cualquier responsabilidad penal (Martínez & Serrano-del-Rosal, 2014, pág. 174).

En este momento no existe normativa nacional que trate el tema de la eutanasia en profundidad, en cambio, lo que sí podemos encontrar es que algunas comunidades autónomas han elaborado sus propias leyes en lo que respecta a la esfera de muerte digna, no obstante, alguna otra comunidad entre las que se encuentran Cantabria y Castilla y León todavía no han aplicado estas leyes a la espera de una posible regulación a nivel estatal. A continuación, centraremos la atención en la vigente normativa comunitaria respecto al derecho del paciente a una muerte digna (Efe, 2019).

El parlamento andaluz fue el primero en aprobar una norma de muerte digna: la ley 2/2010, de 8 de abril, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte. En la exposición de motivos de esta ley se delimita el término de eutanasia contraponiendo otras prácticas médicas, de atención al paciente en el momento final de su vida, que sí están acogidas en el marco de esta ley. Con esta norma se garantizan los derechos del paciente en la hora de su muerte, y además se garantizan los deberes del personal sanitario; el acceso de los ciudadanos a cuidados paliativos y se limita el esfuerzo terapéutico, así como se prohíbe el encarnizamiento médico. Además, se exige respetar la autonomía de la voluntad de los pacientes en dos sentidos; primero el derecho del paciente a acceder a la información clínica, al consentimiento informado y a la toma de decisiones; en segundo lugar, el paciente tiene derecho a realizar la declaración de voluntad vital anticipada, y a que sea respetada la misma. Esta declaración supone una anticipación del consentimiento para el caso de que surja una necesidad médica y el paciente no pueda expresarse por sí mismo. En línea con lo anterior, en esta exposición se promueve una mejora en la accesibilidad del personal sanitario a las declaraciones de voluntad anticipada que se archivan en el Registro de Voluntad Vital Anticipada (Ley N° 2/2010, de 8 de abril).

Sin perder ripio, al caso andaluz le siguieron otros tantos, entre ellos está Aragón, que aprobó al año siguiente su propia norma respecto de la muerte digna: la 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. Esta ley, con un preámbulo prácticamente idéntico a la exposición de motivos de la ley andaluza, pretende también otorgar dignidad al proceso de morir evitando la obstinación terapéutica, así como salvaguardar la autonomía de la voluntad del paciente (Ley N° 10/2011, de 24 de marzo).

Otra comunidad que cuenta con su propia norma reguladora es Canarias, que aprobó en marzo de 2015 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, que como sus compañeras defiende la idea de dignidad en el trance final de la vida y aboga por respetar la voluntad del paciente, así como su testamento vital (Ley N° 1/2015, de 9 de febrero).

Ese mismo año la comunidad Autónoma de las Islas Baleares aprobó su normativa abordando la muerte digna en la ley 4/2015, de 23 de marzo, de derechos y garantías de la persona en el proceso de morir. Al igual que sus “consortes”, esta norma legisla las situaciones que se dan en la fragilidad del trance de la vida de una persona, respetando su dignidad e intimidad, así como su libre participación en la toma de decisiones (Ley N° 4/2015, de 23 de marzo).

El parlamento gallego también se unió al resto de comunidades anteriores ese año aprobando la ley 5/2015, de 26 de junio, de derechos y garantías de la dignidad de las personas enfermas terminales, con el mismo objetivo de aportar calidad de vida al paciente en su tránsito a la muerte, así como asegurar el acceso del enfermo a los cuidados paliativos (Ley N° 5/2015, de 26 de junio).

El Parlamento vasco en aras de frenar el encarnizamiento terapéutico y promover los cuidados paliativos aprobó la 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 (Ley N° 11/2016, de 8 de julio).

Madrid aprobó la ley 4/2017, de 9 de marzo, de Derechos y Garantías de las Personas en el Proceso de Morir donde además de legislar las mismas situaciones que sus predecesoras, se centra en garantizar que los cuidados paliativos lleguen a todas las personas que lo necesiten incluso en su domicilio (Ley N° 4/2017, de 9 de marzo).

Tampoco la comunidad valenciana supone una excepción ya que igualmente cuenta con su propia norma al respecto: la ley 16/2018, de 28 de junio, de derechos y garantías de

la dignidad de la persona en el proceso de atención al final de la vida. Lo que si supone una primicia en esta norma es la definición de un nuevo concepto conocido como Planificación anticipada de decisiones que textualmente esta ley define como el “proceso voluntario de comunicación y deliberación entre una persona capaz y el personal sanitario con implicación en su atención, acerca de los valores, deseos y preferencias que quiere que se tengan en cuenta respecto a la atención sanitaria que recibirá como paciente, fundamentalmente en los momentos finales de su vida. Su finalidad última es elaborar un plan conjunto para que, en el caso de que la persona pierda su capacidad de decidir, bien temporal o permanentemente, puedan tomarse decisiones sanitarias coherentes con sus deseos” (Ley N° 16/2018, de 28 de junio).

La comunidad asturiana estuvo entre las últimas comunidades en sumarse a regular sobre la muerte digna aprobando la 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, garantizando con ella el derecho a la libertad, dignidad e intimidad del paciente (Ley N° 5/2018, de 22 de junio).

El resto de las comunidades autónomas no tienen normativa propia sin embargo algunas de estas cuentan con programas, guías o registros con los que pretenden preservar la autonomía de la voluntad del paciente. Este es el caso por ejemplo de Cantabria; el parlamento de esta comunidad no ha aprobado ninguna ley de muerte digna a la expectativa de que sea el estado quien legisle a nivel nacional sobre esta materia. No obstante, a partir del año 2006, y “en el marco de la Estrategia Nacional de Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud, la Consejería de Sanidad ha puesto en marcha el Programa integral de atención paliativa de Cantabria”, donde se incluyen modelos de diagnóstico preventivo de enfermedades o tratamientos terapéuticos para aliviar el sufrimiento, además de incluir una guía de instrucciones de actuación para familiares y cuidadores (Sanidad, 2011).

Otras Comunidades carentes de normativa propia sobre el tema son Castilla y León, Castilla-La Mancha y Cataluña; aunque todas han manifestado su interés en que se despenalice el artículo 143.4 del Código Penal, únicamente la proposición de ley de Cataluña, proposición de Ley de reforma de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre del Código Penal, de despenalización de la eutanasia y la ayuda al suicidio, ha conseguido prosperar y ha sido admitida a trámite en 2019 (Efe, 2019).

En el caso de Extremadura no se ha aprobado tampoco ninguna ley de muerte digna pero la comunidad sí que cuenta con un Registro de expresión anticipada de voluntades, que data de 2008 donde se archivan las declaraciones de voluntad anticipadas para que dejen constancia, además de ser respetadas (Ibídem).

Murcia es otro ejemplo de comunidad autónoma que carece de legislación sobre la dignidad en el proceso final de la vida, pero sí que cuenta con cierta regulación de la declaración de voluntad anticipada a través del decreto 80/2005 de 8 de julio, por el que se aprueba el reglamento instrucciones previas y su registro. Asimismo, “la Asamblea Regional aprobó en 2019 una reforma del Estatuto de Autonomía en la que se incorporan varios derechos, entre ellos, el de tener una muerte digna” (Ibídem).

A partir de 2003 en Navarra existe también un registro, que permite la posibilidad de que los ciudadanos registren sus testamentos vitales, donde dejan archivada su declaración de voluntad en caso de que no puedan expresarse por sí mismos, además de dejar indicado que tratamientos quieren recibir para evitar el sufrimiento y el dolor ocasionado por determinada enfermedad. Además, al igual que otras comunidades autónomas, también su parlamento ha instado al Gobierno para que se analice la posibilidad de despenalizar el artículo 143 del C.P (Ibídem).

Parecido al caso anterior, en La Rioja no se ha elaborado normativa comunitaria sobre la muerte digna, empero, sí que existe un archivo de voluntades anticipadas o testamento vital, llevado a cabo por el gobierno autonómico en 2006 (Ibídem).

Tras haber analizado la normativa autonómica, me parece prudente mencionar la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, cuyo artículo 11 está dedicado al documento de instrucciones previas o testamento vital en el que se han basado las comunidades para introducir sus respectivos registros de últimas voluntades (Cano, y otros, 2008, págs. 12-13).

En definitiva, podemos concretar que la normativa vigente en España acerca de la muerte digna es la siguiente; tanto la eutanasia como el auxilio al suicidio se encuentran penalizados en el artículo 143 del C.P; asimismo, no existe normativa estatal que regule la muerte digna, no obstante, varias comunidades autónomas han tomado la iniciativa por su cuenta y sus respectivos parlamentos han aprobado leyes similares que legislan

sobre la muerte digna y la atención a los pacientes a través de cuidados paliativos; por otra parte, entre las comunidades que no cuentan con legislación propia sobre este tema, se ha generalizado disponer de un registro de últimas voluntades.

## **2.2. Comparativa de la regulación de la eutanasia con otros sistemas legales europeos con especial énfasis en el sistema holandés.**

Si bien la aprobación en España de una ley de eutanasia está a la orden del día, nuestro país no es en absoluto pionero en su despenalización ni tampoco en su regulación. Hasta que en mayo de 1996 entró en vigor la ley orgánica 10/1995 de 23 de noviembre de 1995 del Código Penal, España no se había pronunciado legislativamente acerca de la eutanasia ni tampoco del auxilio al suicidio. Otros países europeos, sin embargo, si han tratado de esquivar las lagunas legales que implica no regular estos temas y por tanto han tomado iniciativas legislativas en este asunto; lejos de dar únicamente una respuesta penal a la eutanasia, algunos países que veremos a continuación han tomado posturas más abiertas respecto a la eutanasia y el auxilio al suicidio no solo despenalizándolos sino respaldándolos por una norma (Gálvez, *La Eutanasia voluntaria autónoma*, 2002, pág. 213).

En el caso que nos ocupa, es relevante comentar que el hecho de que un estado despenalice la eutanasia o el suicidio asistido no es lo mismo que proceda a su regulación normativa; si únicamente se despenaliza una conducta, se puede producir un abuso o mala praxis del hecho despenalizado si no se legisla sobre ello; no es lo mismo que una conducta sea lícita a que sea exigible jurídicamente. A este respecto accedemos a la doctrina del Tribunal Europeo de Derechos Humanos que, en su sentencia de 14 de mayo de 2013, consideró inaceptable que un estado despenalizara la eutanasia y no procediera inmediatamente a la elaboración de una ley que garantizase la seguridad de estas prácticas, confeccionando unas pautas y supuestos en los que se puede producir el auxilio al suicidio o eutanasia (Caso *Gross vs. Suiza*, 2013, págs. 16-23).

La mayoría de los países europeos penalizan tanto la eutanasia como el suicidio asistido. Cuando nos referimos a la penalización de la eutanasia, no estamos hablando de la eutanasia pasiva o indirecta, sino que estamos haciendo referencia a la eutanasia



activa, que como ya hemos mencionado en el primer capítulo, supone la actuación directa del médico o sanitario sobre el paciente para provocarle la muerte con el fin de evitar su sufrimiento. Tres son los países de la comunidad jurídica europea que en la actualidad admiten legalmente la eutanasia: Holanda (2002<sup>12</sup>), Bélgica (2002<sup>13</sup>) y Luxemburgo (2009<sup>14</sup>); estos tres estados han elaborado unas leyes de regulación de la eutanasia muy similares, de metodología legislativa parecida, y donde la eutanasia se rige por un sistema de control a posteriori. Por contra, en Suiza, Alemania y Austria no es legal la eutanasia activa, si bien se permite la eutanasia indirecta o pasiva *conditio sine qua non* que el enfermo haya expresado su deseo de morir. Asimismo, en Suiza, mientras que la eutanasia activa no es legal, si está permitido el suicidio medicamente asistido (rtve, 2020).

Si bien es cierto que en un primer momento Holanda atravesó una fase detractora de la eutanasia, el panorama social fue evolucionando paulatinamente hasta llegar a una aquiescencia social. Me parece oportuno estudiar en profundidad la ley de eutanasia holandesa no solo porque fue la primera en el mundo, sino también por los cambios sociales y jurisprudenciales que favorecieron considerablemente la aceptabilidad de la eutanasia y que conllevaron, por tanto, su tramitación legislativa. A raíz de la promulgación de esta norma, se ha ido abriendo y extendiendo el debate (ya sea para encomiar o rechazar la eutanasia como derecho) en la comunidad jurídica internacional, por lo que dicha normativa merece toda nuestra atención (Gálvez, La Eutanasia voluntaria autónoma, 2002, pág. 214).

No es baladí reflexionar acerca de que las realidades sociales resultan ser las que propician los cambios legislativos; sin olvidar, por descontado, que a su vez son los acontecimientos históricos los que provocan “la misma sanción normativa ulterior”. El legislador no elabora las normas sin un propósito concreto, sino que, certeramente, legisla acerca de los hechos relevantes de la sociedad. El tejido social y económico de Holanda parecía del todo predispuesto a acoger calurosamente dicha respuesta legislativa, que finalmente se llevó a cabo en 2002 (Andruet, 2001, pág. 170).

---

<sup>12</sup> 2002 es el año que entró en vigor la Ley Holandesa 26691/2001, de Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio.

<sup>13</sup> Ese mismo año también entró en vigor la ley belga del 28 de mayo 2002 relativa a la eutanasia, que fue completada por la ley del 10 de noviembre 2005.

<sup>14</sup> Años más tarde, en 2008, se aprobó un proyecto de ley de eutanasia en Luxemburgo; la Ley de 16 de marzo de 2009; legislación que regula los cuidados paliativos, así como la eutanasia y asistencia al suicidio.

En un primer momento, el código penal holandés condenaba tanto la eutanasia como el auxilio al suicidio castigando estas prácticas en su artículo 293 y 294, con penas de hasta 12 años de prisión y una multa, o con penas de hasta 3 años y una multa respectivamente. No obstante, en la práctica no se daban por parte de los tribunales estas penas especialmente porque, el tribunal supremo holandés había sido designado para establecer en qué condiciones si podía admitirse la eutanasia. En la década de los ochenta se llevaron a cabo varios intentos normativos que acabaron en el parlamento, pero no salieron adelante debido a las desavenencias políticas entre los distintos grupos parlamentarios y concretamente de la oposición del Partido demócrata cristiano. En 1987, de la mano del cambio de gobierno en Holanda, el gobierno solicitó a Sanidad y a Fiscalía dos informes a través de los cuales presentó una suerte de proyecto de ley para despenalizar la eutanasia. El proyecto de ley N° 20.383 presentado en el parlamento pretendía despenalizar los mencionados artículos del código penal holandés en determinadas circunstancias, siempre que el médico actúe bajo la *lex artis*, que la situación del paciente no fuera reversible, que además se contase con la opinión de otro médico, y que el paciente lo pidiese expresamente. Aunque el proyecto concordaba bastante a la jurisprudencia establecida por el supremo en sentencias tales como la STS de 27 de noviembre de 1984 tampoco salieron adelante. En la década de los noventa la cuestión pasó a otra coalición de gobierno la cual encargo al fiscal general jefe J. Remmelink un informe sobre la eutanasia en Holanda. De la mano de este informe se llevó a cabo una orden ministerial sobre procedimiento de notificación de los casos de eutanasia, donde los médicos debían avisar a fiscalía de los casos de eutanasia que se acometían, con la finalidad de que el fiscal certificase que se había procedido a la eutanasia conforme a la *lex artis*, y de esta forma, no perseguir penalmente al médico (Gálvez, *La Eutanasia voluntaria autónoma*, 2002, págs. 215-216).

Gracias a la información transmitida por los médicos, se revelaron durante el año 2000 2123 casos de eutanasia. A raíz de que la práctica era tolerada y se había generalizado, se fue gestando de nuevo la posibilidad de llevar al parlamento un proyecto de ley de la eutanasia, pero esta vez con mayor garantía de resultar aprobado. La llamada “ley de Prueba de petición de terminación de la vida y ayuda al suicidio”, atravesó su último trámite legislativo siendo aprobada en abril de 2001 por 46 votos a favor y 28 en contra en el Senado, una vez superada la primera votación en el congreso de los Diputados

noviembre del año 2000 con 104 votos a favor contra 40 en desacuerdo (Andruet, 2001, págs. 170-171).

Nos aproximaremos a continuación a la prolija Ley Holandesa 26691/2001, de Terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio. En primer lugar, debemos hacer referencia a la modificación que se realizó en el artículo 293 del Código penal holandés, que como hemos mencionado anteriormente penalizaba la eutanasia con una pena de prisión de hasta doce años y una multa; actualmente, y a raíz de la mencionada ley, el artículo 293 incluye tras las penas mencionadas un segundo apartado en el que se otorga una eximente para el médico que llevando a cabo la eutanasia, haya cumplido con los requisitos que establece la ley<sup>15</sup> (Andruet, 2001, pág. 171).

Analizando la norma uno se puede percatar de que realmente la parte nodal del problema se trata en los primeros dos artículos, ya que los que les siguen son más bien de carácter administrativo. A continuación, avanzamos pues, observando el cuerpo de esta ley y bajo qué circunstancias se admite la eutanasia en Holanda. Primero el artículo 2 de la presente ley insta al médico a verificar que se cumplen una serie de condiciones tanto objetivas como subjetivas en el paciente para que se pueda llevar a cabo la práctica eutanásica empezando por que la petición sea del paciente y esté bien meditada; en segundo lugar, del artículo 3 al 19, se produce una suerte de trámite administrativo a cargo de las Comisiones regionales estatales holandesas, las cuales realizarán una labor de comprobación sobre el procedimiento y controlarán que se haya dado cumplimiento a todos los requisitos expresados en la ley en el momento de la intervención médica sobre el paciente. Una vez cumplimentados los trámites, se dará traslado del informe elaborado por estas Comisiones al médico y a la fiscalía; mediando, por descontado, en todo este proceso un registro con la totalidad de la información. En último lugar, en su artículo 20, la ley, expone las convenientes transformaciones normativas en el Código Penal, mediante las cuales se exime al médico que haya aplicado la eutanasia siguiendo las pautas establecidas. Asimismo, en los artículos 22 y 23 se procede a modificar ciertos aspectos de la Ley Reguladora de los Funerales, en lo que respecta a la

---

<sup>15</sup> El artículo 293 del Código Penal holandés queda modificado por la ley nº 26691/2001 y reza de la siguiente forma: “1. El que quite la vida a otra persona, según el deseo expreso y serio de la misma, será castigado con pena de prisión de hasta doce años o con una pena de multa de la categoría quinta. 2. El supuesto al que se refiere el párrafo 1 no será punible en el caso de que haya sido cometido por un médico que haya cumplido con los requisitos de cuidado recogidos en el artículo 2 de la ley sobre comprobación de la terminación de la vida a petición propia del auxilio al suicidio, y se lo haya comunicado al forense municipal conforme al artículo 7, párrafo segundo de la ley reguladora de los funerales”.(Ley Holandesa 26691/2001, de Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio)

expedición de los certificados de defunción, cuando el fallecimiento encuentra su causa en esta intervención médica tanática (Andruet, 2001, pág. 172).

Pese a que la ley de eutanasia holandesa ha servido de inspiración a los otros dos estados europeos que siguieron el modelo de Holanda, Europa parece seguir reticente a aceptar la legalización de esta práctica tanática. Es el caso, por ejemplo, de Portugal, cuyo parlamento votó en contra de despenalizar la eutanasia en 2018; se presentaron cuatro proyectos de ley elaborados por diferentes partidos de izquierda, sin embargo, ninguna de las cuatro propuestas logró el apoyo de una mayoría, a pesar de que en las propuestas se incluía, a diferencia de las tres leyes de eutanasia europeas que hemos expuesto anteriormente, el derecho del médico a la objeción de conciencia (rtve, 2018).

### **2.3. Iniciativa proyecto de ley**

España podría pasar a convertirse en el cuarto país europeo que legaliza la eutanasia. Tras varios intentos fallidos de tramitar proposiciones de ley para despenalizar la eutanasia, los cuales fueron pospuestos por las desavenencias políticas y la convocatoria de elecciones, el martes 11 de febrero de 2020 se aprobó en el Congreso de los diputados legislar la eutanasia con “201 votos a favor, 140 en contra y dos abstenciones.” Prácticamente toda la cámara ha respaldado la proposición de ley socialista por la cual España reconocerá como un derecho la eutanasia, es decir, se podrá terminar con la vida de aquellos pacientes que lo pidan expresamente, siempre y cuando sobrelleven un dolor físico o psíquico insufrible y sin posibilidad de curación, sin estar al borde de la muerte, No obstante, la votación contó también con la oposición de los grupos parlamentarios del PP, UPN, Foro Asturias y Vox (Cruz, 2020).

Como se comentó en el epígrafe anterior, son los hechos sociales los que impulsan un cambio legislativo, es decir, que quizás podemos encontrar respuesta a la admisión a trámite de esta Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia, en el cambio de pensamiento e idiosincrasia de la sociedad española. A este respecto, el debate sobre la aprobación de una ley eutanásica o no, lleva instaurado en la sociedad desde hace tiempo, y por ello, parece oportuno utilizar un barómetro social que arroje luz sobre cuál es la opinión de los españoles acerca de la eutanasia.

De la mano de Metroscopia<sup>16</sup>, podemos acceder a ciertos baremos, encuestas y sondeos sobre la población respecto a su juicio acerca de la eutanasia. Con el primer intento de llevar a las Cortes la proposición de ley de eutanasia, Metroscopia realizó un estudio en febrero de 2017 que reveló que el 84% de los españoles estaban de acuerdo con que se pudiese poner fin a la vida de un enfermo incurable, a petición suya, para aliviarle el dolor. No obstante, debido al segundo intento fallido de llevar a cabo la ley, este sondeo fue actualizado en abril de 2019<sup>17</sup> con nuevos datos que reflejan la opinión de la sociedad española. La reciente encuesta realizada por Metroscopia muestra un cambio paulatino en la sociedad a favor de la eutanasia desde la primera recogida de datos por el CIS<sup>18</sup> en 1988 cuyo porcentaje a favor de su legalización era un 53%; según los datos recopilados en este sondeo, actualmente el 87% de la sociedad española considera que un paciente que sufre una enfermedad incurable debería poder aliviar su dolor y poner término a su vida. Además, para realizar el estudio también se tuvo en cuenta la ideología política y religiosa de los participantes, debido a esto, se pudo realizar la siguiente compartimentación: están a favor de la eutanasia “el 97% de los potenciales votantes de Unidas Podemos, el 93% del PSOE, el 91% de Ciudadanos el 73% de VOX y el 65% del PP.” “Y, significativamente, incluso por el 59% de quienes se definen como católicos practicantes” (Ferrándiz, 2019).

Una vez hemos comprobado que el movimiento legislativo parece venir impulsado por la opinión social respecto a la eutanasia, hecho en el que se apoya la exposición de motivos de esta futura ley, sin más dilación nos adentramos en los engranajes de la Proposición de Ley Orgánica<sup>19</sup> de regulación de la eutanasia N° 122/000020.

---

<sup>16</sup> Como vamos a utilizar datos proporcionados por esta empresa hemos acudido a su página web para informarnos mejor de qué es Metroscopia y que investigaciones realizan. “Metroscopia combina la dilatada experiencia de su equipo profesional en estudios de opinión con un espíritu de innovación y de permanente curiosidad. Referente en sondeos políticos y en estimaciones electorales, aborda investigaciones sobre todos los ámbitos de la vida social. Su capital social está controlado por sus propios profesionales, y ello garantiza su total independencia de cualquier grupo económico, social o político.” (Metroscopia, 2018)

<sup>17</sup> La ficha técnica de la encuesta utilizada es la siguiente: “Sondeo efectuado mediante entrevistas a teléfonos móviles, completándose en total 1.922 entrevistas que, sometidas a los correspondientes procesos de ajuste (para garantizar su representatividad estadística en cuanto a edad, sexo, zona de residencia) quedan en una efectividad estadística del 72.2% entrevistas. En consecuencia, el margen de error para datos globales es de  $\pm 2.7$  puntos. El estudio se ha realizado los días 8 y 9 de abril de 2019.” (Ferrándiz, 2019)

<sup>18</sup> Centro de Investigaciones sociológicas

<sup>19</sup> En su conjunto se trata de una ley orgánica, sin embargo, no lo es en su totalidad; hemos de tener en cuenta la disposición final tercera, la cual reza del siguiente modo: “La presente ley tiene carácter de ley orgánica a excepción de los artículos 12, 14, 15, 16.2, 17, 18, disposiciones adicionales primera y

En primer lugar, centramos la vista en la exposición de motivos de la ley, donde se expone que el fundamento de esta ley se encuentra en dar respuesta a la continua demanda social de legalizar la eutanasia. Asimismo, se explica la necesidad no solo de despenalizar el supuesto del artículo 143.4 del Código Penal, lo cual implicaría dejar está práctica tanática al libre albedrío de los médicos y familiares, sino que, se precisa su legislación para que se pueda convertir en un derecho individual de la persona que se encuentre en esa dolorosa situación y por lo tanto ser protegido y garantizado en el marco legislativo. En esta misma exposición, el legislador considera que el derecho fundamental de la vida podría decaer en este caso, en favor de otros derechos fundamentales<sup>20</sup>; por lo tanto, considera necesario legislar sobre esta realidad para lograr seguridad jurídica en el proceso eutanásico, respetando además la objeción de conciencia de los médicos que intervienen en el proceso (Proposición de ley N° 122/000020 de 31 de enero de 2020; pág. 2-3).

Esta proposición está compuesta de “cinco capítulos, dos disposiciones adicionales, una disposición transitoria, una disposición derogatoria y cuatro disposiciones finales.” En el primer capítulo de la ley, coincidente con sus tres primeros artículos, se encuentra recogido su objeto, su ámbito de aplicación material y una suerte de definiciones de conceptos que serán recurrentes a lo largo de la ley. El segundo capítulo consta del artículo 4-7 de la ley, y en ellos aparece definida la persona que tiene derecho a solicitar la muerte, y cuáles son los requisitos que debe cumplir para que se le preste la ayuda a morir. En el capítulo tercero, del artículo 8 al 12 se halla el procedimiento que debe guiar la intervención médica, además de establecer un mecanismo previo y posterior de control por parte de la Comisión de Evaluación y Control<sup>21</sup>. En el cuarto capítulo, formado por los artículos 13 a 16, se localizan las garantías y medidas para asegurar la prestación de ayuda para morir. El quinto capítulo, correspondiente con los artículos 17 a 19, hace referencia a la creación, composición y funciones de la Comisión de Control y Evaluación, que deberán crearse en cada Comunidad Autónoma. En lo que respecta a las disposiciones adicionales, están destinadas a certificar que aquellos que hayan utilizado la ayuda a morir, han fallecido de forma natural, asimismo, instituyen un

---

segunda, disposición transitoria única y disposición derogatoria única, que revisten el carácter de ley ordinaria.” (Proposición de ley N° 122/000020 de 31 de enero de 2020; pág. 11)

<sup>20</sup> Este tema lo trataremos con posterioridad en el siguiente capítulo respecto del choque de distintos de derechos fundamentales como el de la vida (art. 15 CE), la integridad física y moral de la persona (art. 15 CE), la dignidad humana (art. 10 CE), el valor superior de la libertad (art. 1.1 CE), la libertad ideológica y de conciencia (art. 16 CE) o el derecho a la intimidad (art. 18.1 CE).

<sup>21</sup> En el Capítulo V de la proposición de ley se encuentra todo lo referente a estas comisiones.

régimen sancionador<sup>22</sup>. En sus disposiciones finales, se procede, en vistas a la regulación establecida por la presente ley, a la modificación de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, con la intención de despenalizar su artículo 143.4 (Proposición de ley Nº 122/000020 de 31 de enero de 2020; pág. 4-11).

Una vez hemos ido desgranando la estructura de la presente ley, resulta oportuno concretar unos puntos básicos de la ley y su funcionamiento. En primer lugar, el legislador establece que la persona que solicita esta prestación debe ser mayor de edad, tener plena capacidad de obrar y de decisión; la ayuda la debe pedir de forma “autónoma, consciente e informada”; igualmente, el solicitante se ha de hallar soportando una “enfermedad grave e incurable o de enfermedad grave, crónica e invalidante”, la cual le cause un “sufrimiento físico o psíquico intolerables”. No obstante, también se admite que el paciente deje expresadas unas instrucciones con su declaración de voluntad en los registros de últimas voluntades preexistentes en el ordenamiento español (Proposición de ley Nº 122/000020 de 31 de enero de 2020; pág. 5-6).

El procedimiento abarca los siguientes pasos; primero el paciente de manera autónoma y por escrito solicitará la eutanasia a su médico y este deberá proporcionarle información del proceso además de repasar el expediente clínico del enfermo en el plazo de dos días. Seguidamente, y solo si 24 horas más tarde el paciente quiere continuar con el proceso, el médico deberá de pedir una segunda opinión a otro facultativo, el cual deberá verificar en un plazo máximo de diez días si se cumplen las condiciones establecidas en esta ley para que se le pueda otorgar la ayuda a morir; una vez certificado se dará traslado del informe al paciente así como a la Comisión de Evaluación y Control competente para que realice un control previo<sup>23</sup> en el plazo de siete días naturales. Este proceso no podrá abarcar un periodo mayor a 32 días. Por último, la presente norma hace referencia a la objeción de conciencia, teniendo en cuenta la posibilidad de que el médico responsable no participe en el procedimiento debido a que sus convicciones morales se lo impiden (Ibidem).

---

<sup>22</sup>Las infracciones derivadas de esta ley se someten al régimen sancionador dispuesto en el capítulo VI del título I de la Ley 14/1986, General de Sanidad, sin perjuicio de que para la conducta sancionada hubiese responsabilidad civil o penal. (Proposición de ley Nº 122/000020 de 31 de enero de 2020; pág. 10)

<sup>23</sup> Este control previo podría no darse excepcionalmente en situación de “muerte o pérdida de capacidad inminentes” detectados por el facultativo a cargo, en cuyo caso se actuará conforme al artículo 12 de esta ley. (Proposición de ley Nº 122/000020 de 31 de enero de 2020; pág. 7)

Una vez hemos procedido al análisis de esta proposición de ley, parece necesario puntualizar ciertos aspectos. En primer lugar, debemos tener en cuenta que la presente norma tratada no es una ley vigente aún; si bien ha superado holgadamente el primer trámite parlamentario, el recorrido que conlleva su aprobación todavía se dilata. El siguiente movimiento inmediato será dar traslado de la proposición a la Comisión de Sanidad, quien también revisará el texto; una vez superado este trámite, el texto volverá de nuevo al pleno tanto del Congreso de los Diputados como del Senado para su aprobación final<sup>24</sup>.

---

<sup>24</sup> No podemos dejar de mencionar que existe la posibilidad de que el presente texto sea vetado o enmendado por el senado; a este respecto nos remitimos al Capítulo II, Título III de la Constitución Española, donde en el segundo apartado del artículo 90 declara: “El Senado en el plazo de dos meses, a partir del día de la recepción del texto, puede, mediante mensaje motivado, oponer su veto o introducir enmiendas al mismo. El veto deberá ser aprobado por mayoría absoluta. El proyecto no podrá ser sometido al Rey para sanción sin que el Congreso ratifique por mayoría absoluta, en caso de veto, el texto inicial, o por mayoría simple, una vez transcurridos dos meses desde la interposición del mismo, o se pronuncie sobre las enmiendas, aceptándolas o no por mayoría simple.” (art. 90, Constitución Española)



### **3. LA EUTANASIA COMO DERECHO CONSTITUCIONAL EN RELACIÓN CON EL DERECHO A LA LIBERTAD E INTEGRIDAD**

#### **3.1. Encaje del derecho a la eutanasia desde el punto de vista del legislador y la doctrina**

En aras de perseguir fielmente el objetivo de este trabajo, en este capítulo trataremos de profundizar en la eutanasia como derecho individual y, por tanto, legalmente exigible por parte del ciudadano. Como comentábamos en el capítulo anterior, no es lo mismo tolerar o permitir una conducta que legalizarla, es decir, la relación jurídica que se crea entre las partes (Estado- ciudadano) es completamente distinta en un caso que en otro. Si la eutanasia finalmente se convierte en derecho, esto implicaría un deber por parte del estado de garantizarlo y poner los medios materiales para que toda persona que se encuentre en el ámbito material del derecho pueda acceder a él. No obstante, como veremos a continuación, no es del todo sencillo para el Estado conjugar los intereses de todos los ciudadanos, y respetar al mismo tiempo todos sus derechos ya que muchos de ellos se superponen a otros, y estos últimos decaen para proteger a los primeros. Por una parte, se debe defender la vida, de otra parte, también deviene imprescindible respaldar la libertad, integridad y la autonomía de la voluntad del paciente, así como el resto de los derechos de primera y segunda generación<sup>25</sup> que debemos relacionar directamente con la eutanasia. En el caso que nos ocupa, intentaremos comprobar que cabida tiene la eutanasia como derecho en nuestro ordenamiento jurídico, analizando además la perspectiva del legislador penal en el momento de sancionar la eutanasia, y en este posible momento de transición hacia un sistema despenalizador y regulatorio.

---

<sup>25</sup> Es importante distinguir entre los derechos de primera generación y los de la segunda. Los primeros reciben este nombre por estar “reconocidos inicialmente en el tiempo”. “Esencialmente son los derechos civiles y políticos, tales como el derecho a la vida, a la integridad o a la libertad. Están vinculados al principio de libertad y su característica fundamental viene determinada porque exigen de los poderes públicos su inhibición y no injerencia en la esfera privada. La primera generación surge con el Bill of Rights de los nuevos EE. UU. y la Declaración de los Derechos del Hombre y el Ciudadano de la Revolución francesa. La Constitución española de 1978 se inspira en ellos, los recoge como derechos fundamentales de los ciudadanos y son la fundamentación de un Estado de Derecho democrático”. En cambio, cuando nos referimos a los Derechos de segunda generación, hablamos de “los llamados derechos económicos, sociales y culturales, están vinculados con el principio de igualdad y a diferencia de los anteriores, exigen para su realización una efectiva intervención de los poderes públicos, a través de prestaciones y servicios públicos.” (Madurga, 2015, pág. 124)

Si tratamos de interiorizar y comprender cuál es el verdadero problema de la eutanasia, y el porqué de tanto debate a favor y en contra, encontramos que el motivo de tanta discusión puede ser explicado de la mano de la Constitución Española. Este ‘derecho a morir’ pone en jaque otros derechos constitucionales tales como el derecho a la vida y a la integridad física y moral (art. 15 CE), los principios de la dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad (art. 10 CE), la libertad (art. 1.1 CE), la objeción de conciencia (art.30.2CE), o la libertad ideológica y de conciencia (art. 16 CE). En el contexto de la proposición de ley estudiada, el legislador considera que la eutanasia activa constituye una conducta que pertenece al ámbito de protección del derecho a la libertad e integridad. A este respecto, en el texto se enuncia que cuando una persona con su plena capacidad de obrar y decidir afronta una situación en un momento de su vida, que bajo su perspectiva transgrede su dignidad e integridad, como la que supone una enfermedad dolorosa e irreversible, la vida como bien protegido, “puede decaer en favor de los demás bienes y derechos con los que debe ser ponderado, toda vez que no existe un deber constitucional de imponer o tutelar la vida a toda costa y en contra de la voluntad del titular del derecho a la vida.” De esta manera el legislador añade que, por tanto, el Estado, al considerar derecho la eutanasia, debe convertirse en garante de este, y crear un marco legislativo para la eutanasia donde se goce de seguridad jurídica (Proposición de ley N° 122/000020 de 31 de enero de 2020; pág. 3).

Si bien esta es la postura del legislador de la norma que pretende legalizar la eutanasia, no es en absoluto la única. Podemos partir del análisis de Fernando Rey Martínez<sup>26</sup> acerca de la interpretación de la eutanasia constitucionalmente para acercarnos a otros planteamientos jurídicos. El galardonado jurista blasona cuatro modelos de exégesis constitucional dando cabida a todas las doctrinas posibles sobre la eutanasia como derecho.

Su primer planteamiento lo encuadra en un modelo que él denomina: “eutanasia constitucionalmente prohibida”. Este pensamiento parte de la consideración de la vida como un bien indisponible por parte de su titular. Supone la perspectiva ideológica más conservadora; el artículo 15 de la CE confiere un amparo incondicional a la vida, por lo

---

<sup>26</sup> Debemos hacer un breve comentario acerca de Fernando Rey Martínez, reconocido jurista español, además de Catedrático de Derecho constitucional de la Universidad de Valladolid; ha escrito unas cuantas obras bastante polémicas por tratar temas conflictivos y ponerlos en relación con la Constitución española; de entre los muchos premios que ha recibido a lo largo de su trayectoria profesional, la última condecoración que le otorgaron fue el premio Francisco Tomás y Valiente de 2007 por su obra “Eutanasia y Derechos Fundamentales” que nos servirá de gran ayuda para este capítulo.

que no tiene cabida un derecho a la eutanasia en nuestra Constitución. Este primer modelo apoya su peso en doctrina establecida por el Tribunal Constitucional en su sentencia *Grapo*<sup>27</sup>, retroalimentada en que la muerte no puede suponer ningún derecho, en todo caso consiste en una manifestación de libertad material de la persona sin ninguna acogida constitucional. El estado en todo caso debe seguir una línea paternalista y no puede permitir injerencias en el derecho a la vida, derecho que da pie a la existencia del resto (Martinez, 2008, págs. 81-88).

El segundo modelo comprende la “eutanasia como derecho fundamental”. Al contrario que el primer modelo, los seguidores de este plantean que, tanto la eutanasia como el suicidio, son un derecho inherente a la persona y que debe, por tanto, ser protegido y garantizado por el Estado. Respecto del artículo 15 de la CE, los defensores de la eutanasia como derecho, afirman que no es un bien indisponible si se trata de su propio titular, es decir, la persona tiene derecho a decidir cuándo terminar con su vida, de esta manera, el derecho a la vida decae en beneficio de otros derechos como pueden ser los ámbitos materiales de la libertad, la dignidad y la integridad. En este caso, podemos añadir, que la proposición de ley recientemente aprobada para regular la eutanasia se podría encuadrar en este planteamiento, ya que reconoce por un lado la eutanasia como derecho, y, por otro lado, además deroga el artículo 143.4 del CP, donde se encontraba penalizada la eutanasia, ya que de lo contrario no tendría ningún sentido pretender una defensa de la eutanasia, cuando ese mismo derecho está penalizado (Martinez, 2008, págs. 82-88).

El tercer modelo es el de la “eutanasia como libertad constitucional legislativamente limitable”. Esta perspectiva también cuenta con bastante apoyo doctrinal, encabezado principalmente por la Dra. María del Carmen Tomás-Valiente Lanuza<sup>28</sup>. En este caso, realmente no existiría un derecho a morir como tal, sino que la eutanasia podría entrar dentro del ámbito de protección del derecho a la integridad y no de la vida. En ningún caso se podría extraer de la Constitución un derecho a acabar con la vida de alguien; lo

---

<sup>27</sup> El nombre Grapo proviene del grupo criminal: grupos de resistencia antifascista primero de octubre; el cual mantuvo huelgas de hambre durante su estancia en el centro penitenciario, y el Gobierno les alimentó forzosamente para conservarles la vida; el colectivo alegaba vulneración de su derecho a la libertad y reivindicaban un derecho a morir, sin embargo, el Constitucional falló a favor del gobierno por considerar que no existe tal derecho a morir, además “no es lo mismo usar de la libertad para conseguir fines lícitos que hacerlo con objetivos no amparados por la Ley” (Grapo, 1990, pág. 7)

<sup>28</sup> Tomás-Valiente Lanuza es Doctora (1998, sobresaliente cum laude) en Derecho por la Universidad Autónoma de Madrid; en el año 2000 publicó de la mano de la editorial *Tirant Lo Blanch* una obra titulada “La cooperación al suicidio y la eutanasia en el nuevo CP”.

que se admite, de la mano del artículo 1.1 CE, son las manifestaciones de libertad efectivas, es decir, en este caso quedaría recogido el suicidio como parte de la esfera de la libertad de una persona, sin involucrar más intereses que los de uno mismo. En definitiva, lo que este modelo propugna puede entenderse del siguiente modo; si bien un acto unilateral como es el suicidio tiene cabida constitucional por ser un acto propio de libertad, la eutanasia activa implica una actitud positiva por el médico, que no puede ser considerada como derecho exigible, sino como una libertad constitucional legislativamente limitable. Desde un punto de vista penal, es cierto que podrían encontrarse tanto argumentos defensores como detractores de su despenalización, aunque existe la posibilidad de que el legislador regule el tema para así garantizar una seguridad jurídica en esta intervención médica (Martínez, 2008, págs. 82-88).

Por último, el cuarto modelo analizado por este jurista español sería “la eutanasia como excepción legítima, bajo ciertas condiciones, de la protección estatal de la vida”. Es en este último enfoque donde se posiciona Martínez Rey. Este último modelo, al igual que el anterior, se apoya en la idea de que en la Constitución no se puede hallar ningún derecho a morir, es decir, la vida es un bien indisponible. No obstante, se aleja de la perspectiva anterior al considerar que el suicidio tampoco puede ser considerado como una libertad que haya que defender; si bien es cierto que no existe una obligación de vivir, no existe tampoco el derecho a morir, y por tanto la eutanasia tampoco encuentra cabida constitucional ya que en ningún caso podría ser exigida como derecho. El autor, conforme con el sistema eutanásico actual, añade que, si bien es cierto que la eutanasia no es un derecho, existen situaciones que se presumen excepcionales, que eximen al médico de su intervención por motivos fundados en derechos constitucionales de la persona enferma como pueden ser su dignidad e integridad (Martínez, 2008, págs. 82-88).

En definitiva, se ha puesto de relieve con los cuatro modelos analizados, que realmente la Constitución no nos ofrece una respuesta única sobre el encaje de la eutanasia como derecho, ni aun tratándose de un bien de máxima protección como es la vida. A raíz del análisis realizado, observamos que en la Constitución existe cierto espacio para conjugar y confrontar los distintos derechos objeto de mayor protección; en el caso que nos ocupa, la vida como bien jurídico protegible superior es relativo, toda vez que puede no prevalecer, si se sopesa con otros derechos tales como la libertad, la dignidad y la integridad. La vida es el primer derecho, sin este, no sería posible acceder a los demás;

no obstante, la persona tiene derecho a elegir libremente y a la autorrealización de su vida digna e íntegramente siempre que no perjudique con ello los derechos del resto de personas, lo que nos lleva a concluir que la eutanasia sí puede regularse como derecho positivamente.

A la luz de la Constitución, si encuadramos nuestro país en alguno de los modelos analizados previamente, concluiremos que, España actualmente se encuentra en una situación aparentemente de transición; en el caso de que finalmente se apruebe la proposición de ley para regular la eutanasia, se podría evolucionar de un sistema de prohibición de la eutanasia sancionada por el legislador penal (si bien a modo de atenuante del artículo 143.4), a un modelo eutanásico despenalizado y regulado por ley, donde esta práctica médica sería considerada un derecho, y por tanto, asumiendo esta premisa, el Estado pondría los medios materiales para garantizar el acceso de este derecho a los ciudadanos que se encuentren en su ámbito material de aplicación, ofreciendo además, la seguridad jurídica que se espera para un tema tan delicado y, con la intención evitar que se den abusos que puedan derivar de una mala praxis.

### **3.2. Detractores del derecho a la eutanasia: la pendiente resbaladiza**

Por lo que hemos podido ver hasta ahora, existen argumentos que favorecen la inserción de la eutanasia como derecho constitucionalmente protegible, y es en ellos en los que se apoya el legislador, máxime al haber redactado una proposición de ley que pretende su despenalización y su regulación legislativa. Los detractores, mientras tanto, también encuentran puntos de apoyo para rechazar la eutanasia como derecho en el ordenamiento español. La oposición principalmente basa su argumento en el efecto “pendiente resbaladiza” que describiremos a continuación minuciosamente. Sin que resulte en ningún caso una actitud peyorativa, no cuestionaremos si el argumento es cierto o no desde un punto científico, simplemente se trata de poner sobre el papel, aquellas ideas que van en detrimento de una posible legalización de la eutanasia.

La pendiente resbaladiza o efecto dominó consiste en que si se realiza una acción A, esta aceptación conllevará que se lleve a cabo B (una conducta más laxa que A), y posteriormente C (todavía más abierta que B) y así sucesivamente hasta llegar a Z, una

conducta reprochable e inaceptable, que en ningún caso debería admitirse en derecho; Z nunca se hubiera dado en un primer momento, sin embargo, poco a poco, se ha ido produciendo esa pendiente resbaladiza que nos lleva hasta esa conducta injustificable. Concretando, este argumento estipula que, si se lleva a cabo una determinada conducta no del todo aceptable, se acabará asumiendo una realidad que actualmente es detestable (Gálvez, Sobre el argumento de la pendiente resbaladiza en la eutanasia, 2013, págs. 84-85).

Debemos poner en relación este efecto pendiente resbaladiza con la problemática de la eutanasia que aducen aquellos que están en contra de la eutanasia. El argumento sería el siguiente: si se acepta el derecho a morir de los pacientes que se encuentran en una situación de enfermedad irreversible y muy dolorosa, nada impediría que poco a poco se fuese abriendo legalmente la mano a aquellos pacientes que se encuentran en una situación de enfermedad irreversible pero sin dolor, y así sucesivamente se produciría un efecto dominó donde cada vez los criterios para la aplicación de la eutanasia serían más laxos, hasta llegar al supuesto en el que aquella persona cansada de vivir pueda acceder a este derecho, desvirtuando completamente el fin inicial de esta práctica tanática. Otro punto sensible a este respecto sería mezclar el derecho a los cuidados paliativos, que como ya se explicó anteriormente, van dirigidos a aliviar el dolor del paciente en el momento final de su vida, y el derecho a la eutanasia; es decir, a medida que se van flexibilizando los supuestos para acceder a la eutanasia, se puede ir descuidando y por tanto, perdiendo el sentido de los cuidados paliativos, y provocar, por ende, una sensación de carga en aquellos pacientes que se verían obligados a optar por los cuidados paliativos o por terminar con su vida. El paciente se encontraría en la situación de escoger entre recibir ciertos cuidados que implican altos costes, tanto patrimoniales como afectivos, para su familia y para sí mismo o bien, “liberarse” y elegir la opción que a los ojos es más fácil para el enfermo y sus parientes (Cuerva, 2019, pág. 11).

Respecto de este último argumento, podemos añadir que resulta del todo necesario distinguir la eutanasia y los cuidados paliativos como dos derechos separados, autónomos e igualmente exigibles. La preocupación resulta completamente lógica, toda vez que el propósito de una ley eutanásica no es reducir los costes que implican los cuidados paliativos, si no ofrecer a un paciente enfermo que sufre dolorosamente una enfermedad, la posibilidad de aliviar su padecimiento, no solo abandonando una terapia

visiblemente fútil, si no, permitiéndole morir dignamente. Es preciso enfrentar esta situación preguntándonos por las necesidades de la persona enferma que atraviesa sus últimos momentos de vida; el paciente debe poder elegir aquello que mejor le haga sentir y la respuesta del estado no puede consistir única y exclusivamente en la eutanasia, sería entonces cuando verdaderamente se estaría vulnerando el derecho a la autodeterminación del paciente si se le dirige solamente hacia una alternativa. Independientemente de que se apruebe finalmente la ley eutanásica, el legislador debería elaborar, de la misma manera, normativa estatal sobre los cuidados paliativos; asegurándose así que ambos derechos están en pie de igualdad, y ambos respaldados por el estado.

A modo de colofón, me parece oportuno aclarar que si bien es cierto, que una mala gestión de la eutanasia puede ocasionar graves daños en la sociedad totalmente reprochables desde un punto de vista tanto constitucional como penal, es cierto, que del análisis realizado se puede entender que la eutanasia regulada de un modo restrictivo e inamovible, probablemente tiene una cabida constitucional en nuestro ordenamiento, quizás no tanto como un derecho independiente, toda vez que el mismo se solaparía claramente con la protección del derecho a la vida; si no como parte del ámbito de protección del derecho a la integridad, dignidad y libertad de la persona, apoyándonos en que el derecho a la vida si puede decaer en ocasiones, si se pondera con otros derechos fundamentales tales como los que acabamos de mencionar.

#### 4. CONCLUSIONES

La investigación y análisis realizado a lo largo de este trabajo de investigación, ha buscado dar una respuesta coherente a los objetivos, tanto general como específicos, que se enunciaron en el resumen de este.

Este trabajo buscaba principalmente dos objetivos. En primer lugar, profundizar en el concepto de eutanasia y, en segundo lugar, analizar la posible cabida que tiene la eutanasia como derecho en nuestro ordenamiento jurídico, a través de la confrontación que puede existir entre “la muerte digna” y otros derechos constitucionales como podían ser el derecho a la libertad, la integridad y la dignidad. Ambos análisis se complementan y proporcionan valiosa información para poder explicar el proceso histórico que se ha llevado a cabo, las dificultades a las que se han enfrentado los legisladores, la reticencia de algunos países a su regulación, etc.

En primer lugar, respecto del primer objetivo al que hemos tratado de dar respuesta, en la introducción nos hemos ocupado de determinar el concepto de eutanasia y sus posibles clasificaciones, así como su distinción de otros conceptos análogos tales como el suicidio asistido, que en ocasiones presentan problemas de confusión tanto en el plano legal como médico, de ahí su importancia de cara a una posible regulación de una ley eutanásica. Sólo la calificación del concepto nos ha revelado dos importantes cuestiones, por un lado, hemos podido notar como se trata de un concepto sumamente complejo, que se distingue de otros conceptos muy similares en apenas unos matices; por otra parte, la superposición con otras acciones similares nos ponía ya en la pista de la dificultad que iba a entrañar legislar esta cuestión desde un punto de vista técnico. Asimismo, era de sumo interés contextualizar cada una de las etapas y fases de cambio que ha ido atravesando la eutanasia desde una perspectiva histórica, comenzando en el periodo clásico de Roma y Grecia, para terminar el viaje con el final de la segunda guerra mundial. Del análisis histórico hemos podido llegar a la conclusión de que la eutanasia, desde antaño, ha generado un debate con opiniones de diversa índole que han supuesto un problema controvertido. Algunas de las mentes más brillantes e influyentes se han visto abiertamente enfrentadas en lo que respecta a esta cuestión, denotando de nuevo la dificultad del tema tratado y la falta de consenso social que ha existido a lo largo de la historia. Este debate histórico, sin embargo, se había decantado de forma



generalizada en toda Europa por la penalización de esta práctica, si bien la situación cambió notablemente a raíz de que en el año 2002 Holanda aprobara la primera ley de eutanasia en el mundo; a partir de ese momento, no han perdido ripio otros estados en seguir su modelo de actuación; lo que ha acentuado, aún más si cabe, este debate.

Nuestro objetivo primordial al construir este trabajo era realizar un análisis profundo de la eutanasia para averiguar si realmente tiene cabida como derecho en nuestra constitución. Este análisis, sin embargo, debemos insistir, no hubiese sido posible sin la clarificación del concepto y su distinción con otras acciones similares, ni tampoco sin conocer el debate histórico que ha protagonizado. Para poder dar respuesta al objetivo principal del trabajo, igualmente hemos indagado en el ordenamiento español, tanto a nivel estatal como autonómico, con ánimo de recopilar toda la normativa vigente que rodea a esta práctica de “la buena muerte”. Actualmente la eutanasia está sancionada en nuestro código penal (art. 143.4 CP), si bien el código recoge esta acción como un modo de atenuante respecto a la pena impuesta a la persona interviniente en el proceso. Hoy en día, además, no existe normativa nacional que regule la “muerte digna”, no obstante, se puede apreciar una suerte de leyes a este respecto, de carácter autonómico, que sí tratan el tema, favoreciendo la medicina paliativa integral, y promoviendo el testamento vital a través de un registro de últimas voluntades. No obstante, como hemos apuntado previamente, hay comunidades autónomas que todavía no cuentan con normativa específica a este respecto, con la esperanza de que sea el estado quien elabore una norma nacional tratando los cuidados paliativos, la cual pueda servir de guía para las suyas propias. Llama poderosamente la atención, la marabunta legislativa que existe a nivel autonómico en este sentido. La dispersión normativa es enorme, y la diferencia regulatoria entre comunidades autónomas es notable. Esta diferencia tan notable nos ha invitado incluso a pensar si se podría estar vulnerando en cierto modo el artículo 14 de la Constitución Española, al no garantizarse la igualdad entre ciudadanos españoles por razón del lugar en el que previsiblemente van a morir (“o cualquier otra condición o circunstancia personal o social”), ya que en algunas comunidades cuentan con legislación específica en materia de cuidados paliativos o registros de últimas voluntades, a diferencia de otras que no lo contemplan en su regulación. En este sentido es importante destacar como, desde nuestro punto de vista, consideramos que esta situación requiere que desde el Estado se dé una respuesta sólida, coherente y eficaz a esta cuestión. La solución podría venir de la mano de una regulación de la eutanasia (en

el caso de tener cabida en el ordenamiento jurídico español), además de una pertinente regulación dedicada a los cuidados paliativos de ámbito nacional. Independientemente de la solución adoptada, debemos resaltar la imperiosa necesidad social de que se dé una solución concreta a este problema proveniente de la deriva legislativa actual.

En el caso que nos ocupa, resultaba óptimo, además, realizar una comparación de nuestro sistema regulatorio de la eutanasia, en comparación con otros sistemas legales europeos como el de Holanda, Bélgica y Luxemburgo, que ya cuentan con una ley que acoge esta práctica. A pesar de la posición favorable de estos países, y la de algún otro que tolera la práctica, pero no regula de forma expresa, la eutanasia no es del todo bien recibida en Europa. La mayoría de los estados se resienten a despenalizar la eutanasia, y los que han llevado una propuesta de ley a sus respectivas Cortes para despenalizarla, como es el caso de Portugal, la tramitación de su respectiva norma no ha llegado a buen término.

Respecto a la situación de nuestro país, España podría pasar a ser el cuarto país europeo en regular la eutanasia por ley. Tras dos intentos fallidos de aprobar una propuesta de ley para legislar la eutanasia, finalmente el 11 de febrero de 2020 se aprobó en el Congreso de los diputados la proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia Nº 122/000020. Son los cambios sociales los que promueven las reformas legislativas; en este caso resulta palmario que la mayor parte de la sociedad española está a favor de despenalizar la eutanasia y equipararla a un derecho exigible. Algunos sondeos muestran que en 2019 un 87% de los españoles consideraba justo que una persona que adoleciese una enfermedad incurable y muy dolorosa pudiese poner fin a su vida para morir dignamente y aliviar su sufrimiento. Del análisis realizado en esta cuestión, debemos no obstante resaltar, de nuevo, dos notas importantes, en primer lugar, resulta interesante como la mentalidad de la sociedad ha cambiado radicalmente en los últimos años, y como se van venciendo las reticencias que existían hace algunas décadas respecto a esta cuestión; en segundo lugar, debemos destacar que los tratamientos que se realicen con estos datos ha de ser muy rigurosos, ya que como hemos visto hay muchos tipos de eutanasia y su confusión con otras acciones es más que probable, por lo que no se puede afirmar categóricamente que la sociedad española este a favor de su regulación, ya que a esta pregunta deberían seguirle otras muchas del tipo, ¿en qué circunstancias?, y aquí las respuestas tendrían seguramente, un apoyo notablemente menor o mayor en función de los supuestos que recogiese. A pesar de que la

proposición ha salido aprobada en el Congreso, aún debe pasar por otros trámites legislativos que la aprueben o la rechacen definitivamente. Lo que la proposición de ley recoge en resumidas cuentas es una despenalización de la eutanasia. Además, el texto acopia una serie de supuestos en los que el paciente puede acceder a este presunto derecho, así como los trámites médicos y administrativos ineludibles para que se procure el proceso con la máxima seguridad y precisión jurídica.

Una vez se ha visto que existe una posibilidad real de que efectivamente se regule la eutanasia en España, hemos tratado de responder a la pregunta de si esta práctica tiene cabida en nuestra constitución como un derecho individual de la persona y, por tanto, fuese plenamente exigible por parte del ciudadano que reuniese aquellos requisitos materiales imprescindibles para su “ejercicio”. El encuadre de la eutanasia como derecho no es en absoluto una obviedad, puesto que como hemos apuntado anteriormente, el legislador penal catalogó esta práctica como un delito, y, en consecuencia, incluyó su respectiva sanción en el Código Penal. Hoy en día, pretendemos pasar de un sistema que encuentra la eutanasia como un atentado a la vida, a considerarla un derecho inherente a la persona, aunque con matices, estamos pasando de una situación a su opuesto radical. Hemos podido estudiar como la opinión doctrinal está francamente dividida y se pueden encontrar tanto puntos a favor como en contra, para considerar la eutanasia un derecho con cabida constitucional. Del análisis realizado en este trabajo, podemos afirmar como la eutanasia no tendría una cabida en el orden constitucional si tratásemos de vincularlo con el derecho a la vida, es decir, no existe un derecho a morir, y en tanto que la vida es un bien indisponible, no podemos afirmar en ningún caso que la eutanasia tiene acogida en nuestro orden constitucional. Sin embargo, si planteamos el análisis de forma distinta, y no recogemos la eutanasia en el derecho a la vida, sino como un interés legítimo de merecida protección derivado del derecho a la libertad, la dignidad y la integridad; entonces el planteamiento cambia radicalmente. Es este el argumento que recoge la referida proposición de ley, ya que afirma que la eutanasia es un derecho de la persona que debe ser protegido; derecho que deriva de la protección de otros como son la libertad, la dignidad y la integridad, y que ponderando todos ellos con respecto a la protección de derecho a la vida, este último puede decaer en favor de los restantes. Desde mi punto de mi vista, la eutanasia si tiene cabida como derecho en nuestra constitución; como ha quedado reflejado a lo largo del trabajo, se trata de un tema controvertido y delicado que ha de ser tratado con el más

severo cuidado jurídico. La decisión de terminar con la propia vida es personalísima y es aquí donde el paciente enfermo puede encontrar amparo en la autonomía de la voluntad personal y el derecho a la libertad. Resulta difícil no preocuparse y caer en la tentación de pensar que quizás una ley de eutanasia puede conllevar una pendiente resbaladiza que termine ejecutando personas en contra de su voluntad, sin embargo, basándonos en la experiencia de los países que nos llevan el relevo en lo que a una regulación de eutanasia respecta; observando la naturaleza de la relación doctor-paciente; y teniendo como pilar los mecanismos de vigilancia de la ley, debemos tener la certeza de que regular este derecho no es un riesgo para la seguridad del ordenamiento jurídico.

## 5. BIBLIOGRAFÍA

(s.f.).

### 1. LEGISLACIÓN

Constitución Española (BOE 29 de diciembre de 1978)

Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal (BOE núm. 281, de 24/11/1995)

Ley 2/2010, de 8 de abril, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte (BOJA núm. 88, de 07/05/2010, BOE núm. 127, de 25/05/2010)

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)

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)

Ley 4/2015, de 23 de marzo, de derechos y garantías de la persona en el proceso de morir (BOIB núm. 44, de 28/03/2015, BOE núm. 96, de 22/04/2015)

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)

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 de julio de 2016)

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)

Ley 16/2018, de 28 de junio, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de atención al final de la vida (BOE núm. 183, de 30 de julio de 2018)

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)

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 15/11/2002)

Ley Holandesa 26691/2001, de Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio

Proposición de Ley Orgánica 122/000020, de regulación de la eutanasia (BOCG 31 de enero de 2020)

## 2. JURISPRUDENCIA

Caso Gross vs. Suiza, nº 67810/10 (Tribunal Europeo de Derechos Humanos 14 de mayo de 2013).

Caso Grapo, nº 120/1990 (Tribunal Constitucional 27 de junio de 1990).

## 3. OBRAS DOCTRINALES

Andruet, A. S. (2001). *Ley holandesa de terminación de la vida a petición propia. Nuestra consideración acerca de la eutanasia*. Córdoba, (Argentina). Dialnet, DS Vol. 9, Núm. 2, 169-200.

Antillón, J. J. (2005). *Historia y filosofía de la medicina*. San José: Editorial Universidad de Costa Rica.

Boeri, M. (2002). Sobre el suicidio en la Filosofía Estoica. *Revista Hypnos*, 8.

Bont, M., Dorta, K., Ceballos, J., Randazzo, A., & Urdaneta-Carruyo. (2007). Eutanasia: Una Visión Histórico - Hermenéutica. *Comunidad y Salud*, 34-43.

Cuerva, D. G. (2019). Análisis del debate sobre la Eutanasia en España. La experiencia europea como punto de partida. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona

Gálvez, Í. Á. (2002). *La Eutanasia voluntaria autónoma*. Madrid: Librería-Editorial Dykinson.

Gálvez, Í. Á. (2013). Sobre el argumento de la pendiente resbaladiza en la eutanasia. *Dilemata*, nº 11; 83-111

Gutiérrez-González, L. H. (2013). Eugenesia y eutanasia: la vida indigna de ser vivida. *Gaceta Médica de México*, 366-376.

Martínez, F. R. (2008). *Eutanasia y Derechos fundamentales*. Madrid: Tribunal Constitucional. Centro de estudios políticos y constitucionales.

Martínez, M. Á., & Serrano-del-Rosal, R. (2014). Regulación de la eutanasia y el suicidio asistido en España. ¿hacia qué modelo se dirige la opinión pública? *Arbor*. Vol. 190, No 769.

Serra, J. B. (1993). Terminología para la muerte y el suicidio (Lucrecio, Séneca, San Agustín, Sidonio). *revistas.ucm*, vol. 4, 27-38.

Tasset, J. L. (Vol. 18, Nº. 1-2, 2011). Razones para una buena muerte (La justificación de la eutanasia en la tradición utilitarista: De David Hume a Peter Singer). *Telos: Revista iberoamericana de estudios utilitaristas*, 153-195.

#### 4.RECURSOS DE INTERNET

Cano, C. N., Timoneda, F. L., Ruiz-Calderón, J. M., Solan, E. P., Salort, J. C., & Sepúlveda, L. P. (23 de septiembre de 2008). La eutanasia: perspectiva ética, jurídica y médica. Recuperado el 04 de 02 de 2020, de BIOETICAWEB: [https://eprints.ucm.es/11693/1/La\\_Eutanasia\\_perspectiva\\_etica\\_juridica\\_y\\_medica.pdf](https://eprints.ucm.es/11693/1/La_Eutanasia_perspectiva_etica_juridica_y_medica.pdf)

Cruz, M. (12 de febrero de 2020). El Congreso aprueba regular por ley la eutanasia con 201 votos a favor, 140 en contra y dos abstenciones. *El Mundo*. Recuperado el 02 de abril de 2020 de <https://www.elmundo.es/espana/2020/02/11/5e42ff90fdddfc9088b4598.html>

Efe. (07 de abril de 2019). Ley de muerte digna en España: así se regula por comunidades. *20 Minutos*. Recuperado el 23 de marzo de 2020 de <https://www.20minutos.es/noticia/3608102/0/ley-muerte-digna-espana-comunidades-autonomas-eutanasia/>

El Mundo. (04 de abril de 2019). Detenido por asistir la muerte de su esposa. *El Mundo*. Recuperado el 17 de marzo de 2020 de <https://www.elmundo.es/espana/2019/04/04/5ca6417cfdddf0b388b46c4.html>

- Ferrándiz, J. P. (11 de abril de 2019). *Muerte Digna*. Recuperado el 27 de marzo de 2020, de Metroscopia. Pulso de España: <https://metroscopia.org/8865-2/>
- Fuentes, E. (31 de marzo de 2016). Ordalías. *El País*. Recuperado el 20 de marzo de 2020, de [https://elpais.com/elpais/2016/03/15/opinion/1458032463\\_757106.html](https://elpais.com/elpais/2016/03/15/opinion/1458032463_757106.html)
- García, F. P. (25 de septiembre de 2018). *Fredly Pineda Medicina*. Obtenido el 07 de marzo de 2020 de <https://fredlypinedamedicina.wordpress.com/2018/09/25/eutanasia/>
- Gutierrez, J. V. (2000). *Eutanasia: concepto, tipos, aspectos éticos y jurídicos. actitudes del personal sanitario ante el enfermo en situacion terminal*. Obtenido el 18 de marzo de 2020 de [bioeticacs.org: https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion\\_temas/eutanasia/EUTANASIA\\_2000.pdf](https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/eutanasia/EUTANASIA_2000.pdf)
- Lantigua, I. F. (21 de agosto de 2019). Eutanasia, muerte digna, suicidio asistido ¿cuál es la diferencia? *El Mundo*, págs. 1-2. Recuperado el 05 de marzo de <https://www.elmundo.es/sociedad/2015/10/01/560d2c93ca4741da2a8b4579.html>
- Madurga, L. F. (2015). El concepto de Derechos Fundamentales. *Anuario del Centro de la Universidad Nacional de Educación a Distancia en Calatayud*, N.º 21, pp. 117-136. Recuperado el 30 de 03 de 2020, de <http://www.calatayud.uned.es/web/actividades/revista-anales/21/03-05-LourdesFraguasMadurga.pdf>
- Marull, D. R. (12 de enero de 2018). Así logró Ramón Sampedro su muerte digna hace 20 años. *La Vanguardia*. Recuperado el 10 de marzo de 2020 de <https://www.lavanguardia.com/vida/20180112/434167725866/ramon-sampedro-eutanasia-suicidio-aniversario-muerte.html>
- Matoses, P. P. (14 de marzo de 2018). *La Eutanasia en la Alemania nazi*. Obtenido el 07 de marzo de 2020 de Observatorio de bioética: <https://www.observatoriobioetica.org/2018/03/la-eutanasia-en-la-alemania-nazi/27145>



- Medicina, B. (8 de 1 de 2017). *6 Tipos de eutanasia que debes conocer*. Obtenido de Docsity: <https://www.docsity.com/es/noticias/news-medicina/6-tipos-de-eutanasia-que-debes-conocer/>
- Metroscopia. (2018). *¿Qué es Metroscopia?* Recuperado el 27 de marzo de 2020, de metroscopia.org: <https://metroscopia.org/quienessomos/>
- Mitjana, L. R. (29 de febrero de 2020). *Francis Bacon: biografía resumida de este pensador e investigador*. Obtenido de Psicología y Mente: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:nJP5CJedBcgJ:https://psicologiymente.com/biografias/francis-bacon&hl=es&gl=es&strip=0&vwsrc=0>
- rtve. (29 de mayo de 2018). *El Parlamento de Portugal vota en contra de despenalizar la eutanasia*. Obtenido de Rtve.es: <https://www.rtve.es/noticias/20180529/parlamento-portugal-vota-contra-despenalizar-eutanasia/1741782.shtml>
- rtve. (11 de febrero de 2020). *El mapa de la eutanasia en el mundo: legal en cinco países*. Obtenido de RTVE.es: <https://www.rtve.es/noticias/20200211/espana-podria-convertirse-cuarto-pais-europeo-legalizar-eutanasia/2000490.shtml>
- Ruiza, M. F. (2004). *Biografía de Hipócrates de Cos*. Obtenido de biografías y vidas. La enciclopedia biográfica en línea. : <https://www.biografiasyvidas.com/biografia/h/hipocrates.htm>
- Rumi, M. J. (8 de julio de 2015). *¿Cuál es la diferencia entre muerte digna y eutanasia?* *MinutoUno*. Recuperado el 01 de marzo de 2020 de <https://www.minutouno.com/notas/1276511-cual-es-la-diferencia-muerte-digna-y-eutanasia>
- Sanidad, C. d. (2011). *Programa Integral de Cuidados Paliativos*. Obtenido el 19 de marzo de 2020 de Salud Cantabria: <http://saludcantabria.es/>